

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



PROYECTO DE TESIS

**CARACTERÍSTICAS DE MUJERES CON IMPLANTE SUBDERMICO
(NEXPLANÒN) COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE APOYO II-
2 SULLANA, ENERO-JUNIO 2018**

Presentado por:

Bach. Anthony Christian Alama Reyes

Asesor

Mg. Sonia Yolanda Flores Jaramillo

Línea de investigación: Salud Pública

**Sub Línea de investigación: intervenciones integrales de enfermedades
transmisibles y no transmisibles de salud comunitaria**

Piura, Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



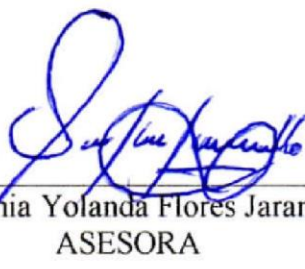
PROYECTO DE TESIS

**CARACTERÍSTICAS DE MUJERES CON IMPLANTE SUBDERMICO
(NEXPLANON) COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE APOYO II-
2 SULLANA, ENERO-JUNIO 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA



Bach. Anthony Christian Alama Reyes
AUTOR



Mg. Sonia Yolanda Flores Jaramillo
ASESORA

Piura, Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



PROYECTO DE TESIS

**CARACTERÍSTICAS DE MUJERES CON IMPLANTE SUBDERMICO
(NEXPLANÓN) COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE APOYO II-
2 SULLANA, ENERO-JUNIO 2018**

JURADO CALIFICADOR

PRESIDENTE

Dr. Francisco Zedano Carbajal

SECRETARIO

Mg. Ana Lucia Martínez Gómez

VOCAL

Lic. María Querevalu Yenque



ACTA DE SUSTENTACION



Ejecutor (es) : ANTHONY CHRISTIAN ALAMA REYES
Asesor : MG. SONIA YOLANDA FLORES JARAMILLO


Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, nombrados con Resolución 309-18-FCS-UNP, dictaminan que el Trabajo de Investigación "**CARACTERISTICAS DE MUJERES CON IMPLANTE SUBDERMICO (NEXPLANON) COMO METODO ANTICONCEPTIVO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA, ENERO –JUNIO 2018**" presentado por el Bachiller (es) **ANTHONY CHRISTIAN ALAMA REYES**, para optar el Título de Licenciado en **Obstetricia** de la Universidad Nacional de Piura, está en calidad de :

APROBADO				DESAPROBADO
EXCELENTE	SOBRE SALIENTE ✓	MUY BUENO	BUENO	

En consecuencia queda en condición de ser calificado **APTO** por el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Piura y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA** de conformidad con lo estipulado en la ley.

En fe de lo cual se firma la presente a los diecisiete días del mes de enero del 2019


Castilla, 17 de enero del 2019



DR. FRANCISCO ZEDANO CARBAJAL
PRESIDENTE



MG. ANA LUCILA MARTINEZ GOMEZ
N B SECRETARIA



MG. MARIA QUEREVALU YENQUE
VOCAL


Carta de compromiso del asesor.

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

Quien suscribe **Mg. SONIA YOLANDA FLORES JARAMILLO**, con documento nacional de identidad N° 16561085, mediante el presente manifiesto que he leído y revisado de manera detallada el proyecto de investigación titulado: **“características de mujeres con implante subdermico (nexplanon) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018”**, presentado por el tesista, **BACH. ANTHONY CHRISTIAN ALAMA REYES**, identificado con documento nacional de identidad N° 733004743, egresado de la carrera profesional de obstetricia, para optar el título profesional de obstetra.

En mi consideración de asesor, considero que el mencionado proyecto, cumple con lo establecido en el Reglamento de Tesis para optar el título profesional de la UNP y recomiendo su ejecución, por lo que me comprometo a asesorar hasta la sustentación y publicación, si fuera el caso.

Piura, Perú, 10 de diciembre del 2018


Nombre, firma y huella del asesor
SONIA YOLANDA FLORES
JARAMILLO



DEDICATORIA

"Este trabajo en primer lugar se lo quiero dedicar a Dios, que durante todo este tiempo me estuvo acompañando, iluminando y guiándome en todo el trayecto de mi carrera profesional, a mi madre por su apoyo desde el inicio hasta ahora, a mi esposa por el sacrificio y la paciencia que me brinda día a día en este largo camino, y también a mi hijo que es mi motor y motivo para salir adelante y por el cual me esfuerzo día a día"

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradecer a Dios por permitirme tener tan buena experiencia dentro de mi universidad, gracias a mi universidad por permitirme convertirme en un profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación, que deja como producto terminado este grupo de graduados, y como recuerdo y prueba viviente en la historia, esta tesis, que perdurará dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

Agradezco a mi asesora de tesis la Mg. Sonia Yolanda Flores Jaramillo por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Mi agradecimiento también va al Dr. Carlos Rojas Bardales (Director del hospital de Sullana) y al Dr. Nelson Navarro Jiménez (jefe del área de Gineco- Obstetricia) por haber aceptado que realice mi Tesis en su nosocomio.

Agradecer a mi esposa e hijo por tener su apoyo incondicional y por brindarme esa fuerza para seguir adelante por ellos y por mí, por estar conmigo de la mano siempre y jamás dejarme caer y darme siempre voz de aliento.

Agradecer a mi madre y abuelo por el aliento que día a día me da para lograr todas mis metas en mi vida profesional.

Y para finalizar agradecer a mis suegros por su apoyo incondicional y por ayudarme en cada momento que lo necesite.

Contenido

DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTOS	7
ÍNDICE DE TABLAS.....	9
INDICE DE GRÁFICOS.....	9
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO I: ASPECTO DE LA PROBLEMÁTICA	14
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:	14
1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
2.2 BASES TEORICAS.....	21
2.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS BÁSICOS	36
2.4 HIPOTESIS.....	36
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	36
CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO.	38
3.1 ENFOQUE Y DISEÑO.....	38
3.2 SUJETOS DE LA INVESTIGACION	38
3.3 METODOS Y PROCEDIMIENTOS	40
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	41
3.5 ASPECTOS ETICOS	41
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
4.1 RESULTADOS.....	42
4.2 DISCUSIÓN	61
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°01	40
Características Sociales De Las Mujeres Con Implante Subdérmico (Nexplanòn)	
Tabla N°02	44
Características Culturales De Las Mujeres Con Implante Subdérmico (Nexplanòn)	
Tabla N°03	47
Características Gineco Obstétricas De Las Mujeres Con Implante Subdérmico (Nexplanòn)	

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°01	41
Nivel De Edad De Las Usuaris Con Implante Subdérmico Que Acuden Al Consultorio De Planificación Familiar Del Hospital De Apoyo II-2 Sullana	
Gráfico N°02	42
Nivel De Procedencia De Las Usuaris Con Implante Subdérmico Que Acuden Al Consultorio De Planificación Familiar Del Hospital De Apoyo II-2 Sullana	
Gráfico N°03	43
Nivel De Estado Civil De Las Usuaris Con Implante Subdérmico Que Acuden Al Consultorio De Planificación Familiar Del Hospital De Apoyo II-2 Sullana	
Gráfico N°04	45
Nivel De Grado De Instrucción De Las Usuaris Con Implante Subdérmico Que Acuden Al Consultorio De Planificación Familiar Del Hospital De Apoyo II-2 Sullana	
Gráfico N°05	46
Nivel De Religión De Las Usuaris Con Implante Subdérmico Que Acuden Al Consultorio De Planificación Familiar Del Hospital De Apoyo II-2 Sullana	

Gráfico N°0650

Nivel De Menarquia De Las Usuaris Con Implante Subdérmico Que Acuden Al Consultorio De Planificación Familiar Del Hospital De Apoyo II-2 Sullana

Gráfico N°0751

Nivel De Régimen Catamenial De Las Usuaris Con Implante Subdérmico Que Acuden Al Consultorio De Planificación Familiar Del Hospital De Apoyo II-2 Sullana

Gráfico N°0852

Nivel De Inicio De Relaciones Sexuales De Las Usuaris Con Implante Subdérmico Que Acuden Al Consultorio De Planificación Familiar Del Hospital De Apoyo II-2 Sullana

Gráfico N°0953

Nivel De Número De Parejas Sexuales De Las Usuaris Con Implante Subdérmico Que Acuden Al Consultorio De Planificación Familiar Del Hospital De Apoyo II-2 Sullana

Gráfico N°1054

Nivel De Último Método Anticonceptivo De Las Usuaris Con Implante Subdérmico Que Acuden Al Consultorio De Planificación Familiar Del Hospital De Apoyo II-2 Sullana.

Gráfico N°1155

Nivel De Toma De PAP De Las Usuaris Con Implante Subdérmico Que Acuden Al Consultorio De Planificación Familiar Del Hospital De Apoyo II-2 Sullana

Gráfico N°1256

Nivel De Paridad De Las Usuaris Con Implante Subdérmico Que Acuden Al Consultorio De Planificación Familiar Del Hospital De Apoyo II-2 Sullana

Gráfico N°1357

Nivel De Antecedentes De Aborto De Las Usuaris Que Acuden Al Consultorio De Planificación Familiar Del Hospital De Apoyo II-2 Sullana

RESUMEN

Objetivo: Identificar las características de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanon) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018. **Método:** El presente trabajo de investigación es descriptivo observacional. **Resultados:** La población fue de 109 mujeres con implante subdérmico en el Hospital de apoyo II-2 Sullana, se concluye que en el primer objetivo: el 45.9% de las usuarias tienen una edad de 21 a 26 años. Más de la mitad 65.1% de las usuarias viven en Sullana. Tienen un estado civil Conviviente con un 75.2%. Con respecto al segundo objetivo se concluyó del total de las mujeres que el 67.9% solo estudiaron hasta secundaria completa y Más de la mitad 97.2% son de religión católica. Se concluye con el tercer objetivo que menos de la mitad 48.6% tuvieron su primera menstruación a la edad de 11 a 13 años. Donde 23.9% tienen régimen catamenial de 4/30, el 67.9% iniciaron las relaciones sexuales a los 17 a 20 años, el 61.4% tuvieron 01 pareja sexual. El 24.8% utilizan el método anticonceptivo inyectable trimestral. Un 56.9% no se han realizado estudio ginecológico PAP. Donde Menos de la mitad 38.5% han tenido un total de 02 embarazos. Y el 70.6% no tuvieron abortos. **Conclusiones.** El implante subdérmico es una alternativa anticonceptiva adecuada por su eficacia, tolerabilidad y alta tasa de continuidad. Las características principales de las usuarias fueron: mujeres jóvenes entre 20 y 26 años, con nivel educativo aceptable, baja paridad en su mayoría con dos hijos, sin antecedentes de aborto y sin promiscuidad, además de deseos de fertilidad futura, pero hay que tener en cuenta que esta población de edad promedio no tiene antecedentes de Papanicolaou siendo este una prueba para determinar un cáncer de cérvix.

Palabras claves: método anticonceptivo, planificación familiar, usuaria.

ABSTRACT

Objective: To identify the characteristics of women with subdermal implant (Nexplanon) as a contraceptive method who attend the family planning service of the II-2 Sullana support hospital, January-June 2018. **Method:** The present research work is descriptive observational. **Results:** The population was 109 women with a subdermal implant in the II-2 Sullana Support Hospital, it is concluded that in the first objective: 45.9% of the users are between 21 and 26 years old. More than half 65.1% of the users live in Sullana. They have a civil status Cohabiting with 75.2%. Regarding the second objective, it was concluded from the total of women that 67.9% only studied until full secondary and More than half 97.2% are of Catholic religion. It concludes with the third objective that less than half 48.6% had their first menstruation at the age of 11 to 13 years. Where 23.9% have a catamenial regimen of 4/30, 67.9% began sexual relations at 17 to 20 years, 61.4% had 01 sexual partners. 24.8% use the quarterly injectable contraceptive method. A 56.9% have not performed PAP gynecological study. Where Less than half 38.5% have had a total of 02 pregnancies. And 70.6% did not have abortions. **Conclusions** The subdermal implant is an alternative contraceptive suitable for its efficacy, tolerability and high rate of continuity. The main characteristics of the users were: young women between 20 and 26 years old, with an acceptable educational level, low parity, mostly with two children, with no antecedents of abortion and without promiscuity, in addition to wishes for future fertility, but we must take into account Note that this population of average age does not have a history of Papanicolaou being this a test to determine a cancer of the cervix.

Keywords: contraceptive method, family planning, user.

INTRODUCCIÓN

Planificar la familia, es un derecho de los hombre y mujeres quienes teniendo un conjuntos de anticonceptivos que conforman un sistema que incluyen entrenamiento, orientación / guía y la solución y disposición de técnicas, esto permite que los hombres y mujeres puedan disfrutar del privilegio de elegir de forma abierta y consciente e independientemente si necesitan tener hijos y, además, el número y el espacio entre ellos.¹

Por otro lado, son tres las líneas principales de la planificación familiar, así pues tenemos la promoción, que consiste en el ofrecimiento de un sin número de métodos de planificación familiar, teniendo en cuenta el grado de responsabilidad de cada individuo, luego tenemos la información , que consiste en ayudar a los profesionales de la salud en tomar medidas para mejorar los indicadores de salud y finalmente los insumos que deben ser suministrados a fin de garantizar el abastecimiento y disponibilidad de los anticonceptivos en cantidades, condiciones, lugar y tiempos adecuados y costos razonables para la prestación de una atención en los diferentes establecimientos de salud.²

Es conocido que de los anticonceptivos que presentan mayor seguridad por su efectividad, son aquellos permanentes como los implantes subdérmicos, existen dos tipos de implantes subdérmicos los compuestos por etonogestrel y los compuestos por levonogestrel. Todos los implantes se basan en el mismo principio: el progestágeno es liberado por uno o más tubos biológicamente inertes, que se colocan en la capa subdérmica de la cara interna superior del brazo no dominante de la mujer.³

El implante subdérmico de etonogestrel es una varilla única semirrígida de 44 mm de longitud y 2 mm de diámetro de un material plástico, acetato de etinil-vinilo (EVA), con 68 mg de etonogestrel. Su efecto dura 3 años y se coloca en la cara interna del brazo no dominante. La liberación de hormona se modifica con el tiempo de uso. Tiene un índice de Pearl de 0,38 embarazos por cada 100 mujeres y año.³

Los implantes subdérmicos son un método anticonceptivo eficaz, con pocas contraindicaciones y de fácil colocación. Es un método ideal para utilizar desde atención de los diferentes centros hospitalarios, ya que requiere un aprendizaje sencillo para su inserción y extracción.⁴

El primer implante anticonceptivo, Norplant, se registró para el uso en 1983 y desde entonces se han desarrollado varios implantes más. En la actualidad, se ha aprobado su uso en más de 60 países y los utilizan más de 11 millones de mujeres en todo el mundo. Este número se halla en aumento, por la disponibilidad de dispositivos, son más fáciles de utilizar lo cual incrementa su popularidad.⁵

CAPITULO I: ASPECTO DE LA PROBLEMÁTICA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

La salud sexual y reproductiva es compleja y fundamental en la vida del ser humano, con esta perspectiva, la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva.⁶

La salud sexual y reproductiva abarca todo el ciclo de vida de las personas: desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia hasta la edad del adulto y adulto mayor. La atención a la salud sexual y reproductiva es el conjunto de métodos, técnicas y servicios promocionales, preventivos, recuperativos y rehabilitadores, que contribuyen a la salud y al bienestar sexual y reproductivo de las personas de acuerdo con sus necesidades cambiantes en cada etapa de la vida.⁷

Dentro de las intervenciones a través de La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, encontramos la Norma Técnica de Planificación Familiar, que tiene como objetivo establecer los procedimientos para lograr un manejo estandarizado, efectivo y eficaz de las actividades de planificación familiar por parte del personal de salud contribuyendo a que la población peruana alcance sus ideales reproductivos, basados en el respeto irrestricto de los derechos humanos, promoviendo la equidad de género y elevando la calidad de vida del (a) usuario(a), así como de su familia, su comunidad y el país.⁸

Nuevos estudios apoyan el uso de anticoncepción de acción prolongada reversible, tales como el dispositivo intrauterino y el implante subdérmico como los métodos más efectivos de anticoncepción, con las tasas de continuación más altas y altos niveles de satisfacción de los pacientes.³

Los implantes subdérmico son altamente efectivos, fáciles de usar y conllevan un bajo riesgo de efectos secundarios. Una de las ventajas que ofrecen los implantes es que no dependen de la persona que los utiliza, a diferencia de otros métodos anticonceptivos, como los condones, los anticonceptivos inyectables y los anticonceptivos orales combinados (AOC).⁹ Los implantes están aprobados en más de 60 países desarrollados y en vías de desarrollo, debido a su alta efectividad anticonceptiva (casi inmediatamente después de la inserción), la baja tasa de complicaciones y efectos secundarios, la posibilidad de uso a largo plazo después de una sola intervención y el rápido regreso a la fecundidad después de la extracción.¹⁰

Los implantes subdérmicos constituyen una buena opción para la inclusión en la combinación de métodos ofrecida por los programas de Planificación Familiar, especialmente en lugares de escasos recursos.¹⁰

Sin embargo, el número de mujeres que utilizan implantes aún es bajo, especialmente en los países en vías de desarrollo. Una de las explicaciones para esto puede ser que el costo de los implantes es alto, en comparación con otros métodos anticonceptivos. No obstante, cabe señalar que organizaciones tales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Población ayudan a los países en vías de desarrollo a obtener estos métodos a precios bajos, para el sector público. Por consiguiente, muchos países pueden ofrecer el método gratuitamente o a un costo muy bajo para las mujeres con bajos ingresos.¹¹

En cuanto a eficacia podemos informar que en ensayos controlados no reportaron embarazos en mujeres que utilizaron implante subdérmicos, además de mencionar que el índice de Pearl informado por el fabricante es de 0.38 embarazos por cada 100 mujeres/año. Cabe mencionar que la efectividad del implante subdérmicos no se ha estudiado adecuadamente en mujeres con $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$.⁵

Por otro lado investigaciones sobre la efectividad anticonceptiva concluyo que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los tres implantes (Implanon, Norplant y Jadelle), el rango de edad de las mujeres que participaron de los estudios clínicos fue de 18 a 40 años. Los ensayos revisados por la guía NICE tampoco reportaron embarazos con el uso de etonogestrel y levonogestrel 6 varillas (Norplant).³

Los implante subdérmicos podrían considerarse económicos y efectivos desde el punto de vista del costo si se tiene en cuenta el número de años de uso. No obstante, si el número de mujeres que interrumpen el método prematuramente es alto, entonces el costo puede ser comparativamente alto.¹⁰

En el 2013 en Piura el 73,7% de las mujeres convivientes usaban algún método anticonceptivo, de estas el 51,5% usaban implante subdérmicos y el 22,3% algún método tradicional, mientras que el mayor proveedor de métodos anticonceptivos en Piura fue el sector público a través del Ministerio de Salud y EsSalud con el 57,3% de las usuarias actuales que respondieron haber utilizado estas fuentes de suministro de implante subdérmicos.¹²

Según la Encuesta Nacional de Hogares (Endes) 2016 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la inyección es el método moderno de más uso en el país (19%). Después de ello, las mujeres peruanas prefieren el condón masculino (13.6%), la abstinencia periódica (12.9%), la píldora (8.6%) y el retiro (8.1%), todos con altos niveles de error respecto a otros métodos más modernos, como el sistema intrauterino (SIU), el dispositivo intrauterino (DIU) –o T de cobre– y los implantes.

En el Perú el 75,4% de mujeres actualmente unidas (casadas y/o convivientes) están usando algún método anticonceptivo el 54,5% usan algún método moderno y 20,9% alguno tradicional, según la ENDES del 2017.

En base a lo descrito se plantea conocer cuáles son las características de las usuarias que acuden al hospital de apoyo II2 Sullana y solicitan la colocación del implante subdérmicos, con la finalidad de conocer por que las mujeres adoptan por este método moderno.

1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación:

Mediante la presente investigación se busca conocer cuáles son las principales características de las mujeres que eligieron el implante subdérmicos, y de esta manera, tener estadísticas de porque las mujeres adoptan este método moderno. Estos resultados nos permitirán establecer medidas de control, al conocer las características de las usuarias podríamos identificar si el método sería usado de manera correcta, así como el tiempo de duración que se debe emplear en este tipo de métodos modernos.

Importancia:

A nivel social, se pretende establecer medidas que ayuden a las mujeres a minimizar aquellas creencias que limitan la colocación del implante subdérmico, mediante el fortalecimiento del conocimiento en este tipo de método anticonceptivo a través de talleres, sesiones educativas, con la finalidad de que conozcan todos aquellas benéficos que tiene el utilizar el implante subdérmico

En el ámbito científico la investigación es importante porque servirá como base teórica para estudios posteriores ya que en nuestra institución no existe un sistema de investigación que

permita tener fuentes bibliográficas, que enriquezcan estudios relacionados al tema, esta investigación será de mucha ayuda como un referente bibliográfico para la consulta de docentes y estudiantes interesados en replicar la investigación.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

- Identificar las características de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanòn) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018.

Objetivos específicos

- Determinar las características sociales de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanòn) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018
- Identificar las características culturales de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanòn) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018
- Conocer las características gineco obstétricas de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanòn) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018

1.4 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizará en el Hospital de apoyo II-2 Sullana, el lugar será el consultorio de planificación familiar, se utilizará como casos aquellas historias de mujeres que se encuentre o hayan utilizado como método de planificación familiar el implante subdérmico, finalmente la variable a estudiar será las características de mujeres que utilizan implante subdérmico.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional:

Torres D. (Ecuador 2015), realizó el estudio “Implantes subdérmico en pacientes del Sub Centro de Salud Salinas de Jondachi”, donde buscó determinar la eficacia y efectos adversos del implante subdérmico, se empleó una metodología descriptivo explicativo retrospectivo, aplicando una encuesta a 97 usuarias. Los resultados mostraron que las usuarias con mayor frecuencia de implantes subdérmico son multipara correspondientes a un 55%, la edad promedio es 17 años que representa un 16%, el implante de mayor acogida es el Implanon con 53.61%, el 82.47% de las usuarias presento efectos secundarios, destacando que el 21.65% alteraciones en el ciclo menstrual, cefaleas el 17.53%, ganancia de peso y vómito en el 15.46%, acné en el 11.34% y mastalgia en un 5.15% y esto ocasiono que el 74.23% de las usuarias se retiren el implante antes del tiempo de culminación de efectividad, sin embargo, se logró comprobar que ninguna paciente pudo concebir durante el uso del implante. Por lo que se puede concluir, que a pesar de que los implantes se encuentran dentro de los métodos anticonceptivos más efectivos, la frecuencia de los efectos adversos en usuarias provoca el abandono del uso de este método.

Mejía M. (México 2014), realizó la investigación denominada “Complicaciones al uso de implante subdérmico con etonogestrel en usuarias adscritas al programa de planificación familiar”, cuyo objetivo fue analizar las complicaciones al uso de implante subdérmico de Etonogestrel; se analizaron los expedientes de 156 usuarias, los resultados determinaron que la edad fue de 15 a 43 años con una media de 27.27, y una desviación estándar de ± 6.13 años. El intervalo de edad más frecuente fue de 26 a 30 años 58 (37.1%), su grado de escolaridad fue secundaria 79 (50.7%), su estado civil fue casadas 99 (63.5%); en cuanto a su ocupación: Amas de casa 143 (91.8%). El inicio de la vida sexual activa tuvo una media de 19.87 y una desviación estándar de ± 2.81 . En cuanto a las alteraciones del patrón de sangrado menstrual, encontramos que la amenorrea fue la alteración que se presentó con más frecuencia (69.6%), la cefalea se presentó con mayor frecuencia (56.5%), seguida de la mastalgia (47.8%), y las alteraciones de la libido (43.5%). En cuanto al tiempo que portaron el implante 85 (54.35%) tenían de 25 a 36 meses portándolo. ¹⁴

Mazur V., García V., Salceek L. (Argentina 2013), en su estudio “Implantes hormonales. Tecnología anticonceptiva apropiada en el primer nivel de atención”, cuyo objetivo fue conocer la aceptabilidad del implante subdérmico por usuarias en dos centros de salud del gobierno de la ciudad y el perfil de las mismas, el método empleado fue descriptivo, transversal incluyendo a

140 pacientes, de 100 implantes colocados 48% tenían entre 21-30 años; en relación a la paridad previa: 15 mujeres eran nuligestas; de las que tuvieron embarazos previamente, 63 tuvieron entre 1 a 3 embarazos, el 26 % de los casos tenía un periodo intergenésico de 1 año. Concluyendo que se refiere al uso de doble método anticonceptivo con el agregado de preservativo, solo 8 de ellas manifestaron utilizarlo. ¹⁵

A nivel nacional:

Salinas L. (Lima 2018), en su estudio: condiciones socio reproductivas para la elección del implante subdérmico en las usuarias de planificación familiar del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2016, donde el objetivo fue determinar las condiciones socio reproductivas para la elección del implante subdérmico. Metodología: el diseño que se utilizó fue No - Experimental de corte Transversal, muestra de 191; Los resultados fueron que el mayor porcentaje de usuarias fue de edad 15 - 25 años siendo el 42,9%, con grado de instrucción secundaria en 77,5%, estado civil conviviente el 81,2%. Paridad multiparidad un 63,4%, parto vaginal 82,2%, periodo intergenésico de 1 - 3 años con un 55,5%, riesgo reproductivo bajo 53,4%, Método Anticonceptivo previo al implante inyectables trimestrales en 60,7%, el tiempo de uso del implante es >6 meses con un 97,4%. Y las conclusiones: las usuarias del implante subdérmico, son convivientes, de nivel secundaria; en cuyas condiciones reproductivas prevalecen las multíparas, quienes fluctúan entre los 15 a 25 años, prevalece el parto vaginal, con periodo intergenésico de 1 a 3 años, y el método anticonceptivo previo son los inyectables trimestrales. ¹⁶

Aponte R. (Lima 2015), en su estudio denominado Características socio-reproductivas de las usuarias del implante subdérmico en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2015, en donde el objetivo fue identificar las características socio-reproductivas de las usuarias del implante subdérmico, para lo cual se empleó el estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, contando con una muestra de 669 usuarias, sus principales resultados fueron: la edad promedio en 25 años, 78,92% entre 20 – 34 años, convivientes (72,74%), el 66,72%, inició actividad sexual entre 12 y 18 años. Las usuarias tienen entre 1 a 3 hijos (93,73%) y no tienen antecedentes de abortos (66,18%), ni partos pretérminos (98,35%); con un periodo intergenésico menor a 2 años (92,16%), y de alto riesgo (76,39%), no usaban algún método anticonceptivo previo al implante (74,01%) y el motivo frecuente de discontinuación fue por efectos secundarios (68%). Conclusiones: La usuaria del implante subdérmico tiene una edad promedio de 25 años, convivientes y provenían de distritos que pertenecían al IV quintil. En cuanto a las características reproductivas tienen entre 1 a 3 hijos, sin antecedente de aborto o parto pretérmino con un periodo intergenésico menor a 2 años y de alto riesgo obstétrico. El motivo de discontinuación se debe a efectos secundarios. ¹⁷

Ramos M. (2015), “Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2014 – enero 2015”, en

un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar los efectos que ocasiona el uso del implante subdérmico de etonogestrel. La muestra estuvo conformada por 78 usuarias del consultorio de Planificación Familiar que se insertaron el implante subdérmico de etonogestrel en el mes de febrero del 2014 y se hizo su seguimiento hasta enero del 2015; en relación a las características sociodemográficas de las usuarias; el promedio de edad fue $23,4 \pm 6,1$ años comprendidos entre 14 a 38 años, el 69.2% se encuentran en el rango de edad de 19-35 años, el grado de instrucción principalmente fue secundaria (83,3%) y el estado civil de mayor prevalencia fueron las convivientes (84,6%); en cuanto a los antecedentes obstétricos de las usuarias, el 10,3% tuvo uno o dos abortos. La mayoría de las usuarias fueron primíparas (61,5%) y el 15.4% de las usuarias fueron multíparas.; se observa que el método más usado previo al implante fue el preservativo (30,8%) seguido de la ampolla trimestral (23,1%), ampolla mensual (16,7%), y solo el 3.8% de las usuarias utilizó píldoras anticonceptivas. El 25,6% de las usuarias afirmaron no haber utilizado previamente algún método anticonceptivo. ¹⁸

Tello A. (Lima 2014), en su trabajo titulado: Factores asociados a la elección del implante subdérmico (IMPLANON) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre-diciembre 2014; con el objetivo de determinar los factores asociados a la elección del implante subdérmico, el estudio de investigación fue de corte transversal, prospectivo, descriptivo con 112 usuarias. Los principales determinaron que los factores sociodemográficos y su relación con la aceptación del uso de Implanon se halló diferencia estadísticamente significativa solo con la edad. Concluyendo que a mayor grupo etáreo, la mayor motivación, la no interferencia de la decisión de algún familiar o amigo, la forma de conocer el Implanon y una información adecuada del proveedor de salud son factores asociados a la elección del implante subdérmico. ¹⁹

Rosales C. (Huánuco 2015) en su trabajo titulado “Efectos adversos relacionados al uso del Implanon en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilo Valdizan Medrano, 2014-2015”, con el objetivo de determinar los efectos adversos relacionados al uso del Implanon en usuarias de planificación familiar En la investigación realizada en los pacientes se pudo constatar que en la mayoría de las pacientes se observó efectos colaterales percibidos por ellas durante el uso del Implanon. En los efectos adversos visto en las pacientes los porcentajes mayores son: el aumento de masa corporal debido al aumento del apetito, la frecuencia del acné también se hace presente con mayor frecuencia en pacientes que anteriormente sufrieron de acné, cefalea debido a los cambios hormonales. Concluye mencionando que se pudo demostrar que ante el uso del Implanon en su mayoría de las pacientes sufren de efectos adversos. ²⁰

2.2 BASES TEORICAS

IMPLANTE SUBDÉRMICOS

El desarrollo de los anticonceptivos subdérmicos tiene su comienzo en 1967, cuando el estadounidense Sheldon Segal y el chileno Horacio Croxatto propusieron el uso de cápsulas subdérmicas del polímero polidimetilsiloxano para la difusión lenta y prolongada del principio anticonceptivo y se propuso que fueran hormonas esteroideas.²¹

En 1975 el Population Council en coordinación con el Comité Internacional de Investigación Anticonceptiva, seleccionó al levonorgestrel como progestágeno para utilizarlo en el desarrollo de los implantes anticonceptivos subdérmicos por su eficacia y escasos efectos secundarios.²²

La combinación de silastic y levonorgestrel es la que el Population Council utilizó para desarrollar y patentar los sistemas de implantes norplant. Ya en 1982 El laboratorio ORGANON fabrica un implante subdérmico a base del progestágeno y etonogestrel con una duración de 3 años²²

Se trata de una varilla de 4 cm de largo y 2 mm de diámetro, no biodegradable, radio opaco, flexible; precargado en un aplicador estéril que contienen en su interior la hormona anticonceptiva que se libera al torrente sanguíneo(progestágeno). Cada implante contiene 68 mg de Etonogestrel.²²

Los implantes subdérmicos han estado disponibles desde hace más de 10 años en el Reino Unido. Más de 180 000 implantes están equipados cada año, con aproximadamente 6 millones de mujeres en todo el mundo con uso de este método.²³

COMPOSICION DEL NEXPLANON

Está compuesto de progesterona, es suave, flexible precargado en un aplicador estéril, desechable para uso subdérmico. El implante es de color blanco / blanco apagado, no biodegradables y 4 cm de longitud con un diámetro de 2 mm. Cada implante consiste en un acetato de etileno de vinilo (EVA) de núcleo de copolímero, que contiene 68 mg de Etonogestrel la progestina sintética, sulfato de bario (ingrediente radiopaco), y también pueden contener estearato de magnesio, rodeado por una piel de copolímero de EVA.²³

Una vez insertado debajo de la dermis, la velocidad de liberación es de 60-70 mcg / día en semanas 5-6 y disminuye a aproximadamente 35-45 mcg / día al final de la primera año, a aproximadamente 30-40 mcg / día al final de la segundo año y, a continuación, a aproximadamente 25- 30 mcg / día al final del tercer año, es un anticonceptivo de progestágeno solo y no contiene estrógeno, es una de acción prolongada (hasta 3 años), método anticonceptivo reversible, hormonal.²³

DISTRIBUCIÓN

El volumen aparente de las medidas de distribución es de 201 L. El Etonogestrel es de aproximadamente 32% unido a la globulina de unión a hormonas sexuales (SHBG) y el 66% unido a la albúmina en la sangre. ²⁴

METABOLISMO

In vitro datos muestran que Etonogestrel se metaboliza en microsomas de hígado por el citocromo P450 3A4 isoenzima. La actividad biológica de los metabolitos de Etonogestrel es desconocida aun. ²⁴

EXCRECIÓN

La vida media de eliminación de Etonogestrel es de aproximadamente 25 horas. La excreción de Etonogestrel y sus metabolitos, ya sea de esteroides como libre o como conjugados, es principalmente en la orina y en menor medida en las heces. Después de retirado el implante, las concentraciones de Etonogestrel disminuyeron por debajo de la sensibilidad del ensayo por una semana. ²⁴

MECANISMO DE ACCIÓN

El modo por el cual, el sistema de implantes previene el embarazo, se ha explicado por 3 posibles mecanismos de acción, que son similares a los atribuidos a todos los métodos con sólo progestágenos (minipildoras o inyectables). ²⁴

Por bloqueo de la ovulación. El etonogestrel suprime la liberación del pico ovulatorio de la hormona luteinizante (LH), por un bloqueo tanto a nivel hipotalámico como hipofisario. Cuando se determinaron los niveles de progesterona en las usuarias del método durante varios años, se pudo comprobar que alrededor de un tercio de todos los ciclos son ovulatorios, por lo que, sin duda, éste no es el único mecanismo de actuar del método. ²⁵

Producen cambios físicos y químicos en el moco cervical. El moco se hace más espeso y no se producen sus variaciones 44 cíclicas normales. Esta viscosidad dificulta la penetración de los espermatozoides y aquéllos que logran penetrar tienen una movilidad menor. ²⁶

Insuficiencia lútea. El tercer mecanismo postulado se basa en el hecho que en muchos de los ciclos ovulatorios, la baja producción de progesterona por el ovario impide el desarrollo adecuado del endometrio de tipo secretorio. ²⁶

Cuadro de calificación de los principales implantes subdermico, su mecanismo y composición

Medicamento	Dosis	Composición / Mecanismo de acción
Etonogestrel implante (Implanon)	68mg	Se compone de un pequeño tubo que se inserta con un dispositivo especial en la cara interna del brazo no dominante. Este dispositivo libera diariamente pequeñas cantidades de un progestágeno llamado <u>etonogestrel</u> . Debido a que se trata de un solo implante la duración de uso se limita a 3 años.
Etonogestrel implante Nexplanón	68 mg	Implante para uso SC, no biodegradable, radiopaco, que contiene etonogestrel, inhibe la ovulación, también causa modificaciones en el moco cervical, que dificulta el paso de los espermatozoides.
Levonorgestrel implante (Jadelle)	75mg	Es la evolución de implante <u>Norplant</u> (retirado del mercado). Mantiene el mismo agente activo, el <u>levonorgestrel</u> , pero esta versión mejorada y simplificada solo consta de 2 tubitos que se insertan mediante una cánula especial que acompaña a los dispositivos. Su colocación no es tan sencilla como su competencia, el Implanon, ya que requiere dos inserciones a través de una pequeña incisión cutánea hecha con un bisturí.
Levonorgestrel implante (Norplant)	6 mg de cristales de levonorgestrel.	El Norplant consiste en un implante subdérmico de 6 pequeñas cápsulas de <u>silicona</u> de 2,4 mm por 34 mm, cada uno con 36 <u>miligramos</u> de <u>levonorgestrel</u> e implantado en el tejido subdérmico del brazo de una mujer, 5 días después de la última <u>menstruación</u> . Las cápsulas liberan el levonorgestrel lentamente y tiene una duración efectiva de 5 años. ²

EL NUEVO APLICADOR

El nuevo aplicador para insertar el implante ENG fue diseñado para facilitar la inserción por vía subdérmica en una acción con una sola mano. Como un mecanismo de protección, el aplicador se vuelve inutilizable si el implante no está presente en la aguja del aplicador porque la tapa protectora sobre la aguja no se puede quitar.²³

Si esto iba a suceder en la práctica el aplicador debe ser devuelto al fabricante. El nuevo aplicador mantiene el implante en la aguja y el implante sólo se libera cuando la palanca es empujada hacia arriba durante la inserción de la aguja en el brazo de la mujer. Después de la inserción completa de la aguja debajo de la piel, la aguja está completamente retraída en el cuerpo del aplicador, lo que reduce el riesgo de una lesión por pinchazo accidental después de la inserción del implante.²³

CONTRAINDICACIONES No utilice NEXPLANON si:

- Está embarazada o cree que puede estar embarazada
- Tiene o ha tenido coágulos sanguíneos, tales como coágulos sanguíneos en las piernas (trombosis venosa profunda), pulmones (embolia pulmonar), ojos (ceguera total o parcial), el corazón (ataque cardíaco), o el cerebro (accidente cerebrovascular)
- Tiene enfermedad del hígado o un tumor de hígado
- Tiene sangrado vaginal sin explicación
- Tiene cáncer de mama o cualquier otro cáncer que es sensible a la progesterona (una hormona femenina), ahora o en el pasado
- Es alérgico a cualquier cosa en NEXPLANON

TRANSICIÓN DE IMPLANON A NEXPLANON

El fabricante, MSD, recibió la aprobación para Implanon NXT ® (Europea aprobó el nombre de Etonogestrel 68 mg de sulfato de bario con un 3%) por la Agencia Europea de Medicamentos, el 8 de abril de 2010. La aprobación de los medicamentos y productos sanitarios Agencia Reguladora (MHRA) del Reino Unido seguido en junio de 2010. Nexplanón se le ha dado un " triángulo negro" por la MHRA - probablemente porque el sulfato de bario se ha añadido al implante. ²³

Esto puede preocupar a alguna zona de prescripción comités y asesores de farmacia que ayudan a desarrollar las direcciones de grupos de pacientes (PGD) para profesionales de la salud. Debe recordarse, sin embargo, que las drogas 'triángulo negro' se pueden nombrar el PGD, siempre y cuando no hay otros productos con licencia están disponibles para este fin, y el uso de este medicamento es probable que ofrezca una ventaja / farmacéutica clínica significativa en comparación con otros productos con licencia. ²³

EL INICIO DE LA ANTICONCEPCIÓN CON NEXPLANON

Tiempo de la inserción depende de la historia reciente de anticonceptivos de la mujer, de la siguiente manera:

Sin tratamiento anticonceptivo hormonal anterior en el último mes

NEXPLANON debe insertarse entre el Día 1 (primer día de sangrado menstrual) y el día 5 del ciclo menstrual, incluso si la mujer sigue sangrando. Si se inserta como se recomienda, un anticonceptivo de respaldo no es necesario. Si se desvía de la temporización recomendada de inserción, a la usuaria se le aconseja el uso de un método de barrera hasta 7 días después de la inserción. Si ya ha tenido relaciones sexuales, el embarazo debe ser excluido.²³

Cambio de método anticonceptivo a NEXPLANON Los anticonceptivos hormonales combinados:

NEXPLANON debe insertarse preferentemente en el siguiente día de la última tableta activa del anticonceptivo oral combinado anterior. A más tardar, NEXPLANON debe insertarse en el día siguiente al intervalo de comprimidos habitual sin comprimidos sin anillo libre de parche o placebo del anticonceptivo hormonal combinado anterior. Si se inserta como se recomienda, un anticonceptivo de respaldo no es necesario. Si se desvía de la temporización recomendada de inserción, a la usuaria se le aconseja el uso de un método de barrera hasta 7 días después de la inserción. Si ya ha tenido relaciones sexuales, el embarazo debe ser excluido.²⁴

Anticonceptivos que sólo contienen progestina:

Hay varios tipos de métodos sólo de progestina. NEXPLANON debe insertarse como sigue:

Los anticonceptivos inyectables: Insertar NEXPLANON en el día de la siguiente inyección.

Después de un aborto o aborto involuntario

Primer trimestre: NEXPLANON debe insertarse dentro de los 5 días después de un aborto en el primer trimestre del embarazo o aborto involuntario.

Segundo trimestre: Insertar NEXPLANON entre 21 a 28 días después de aborto en el segundo trimestre o aborto involuntario. Si se inserta como se recomienda, un anticonceptivo de respaldo no es necesario. Si se desvía de la temporización recomendada de inserción, a usuaria se le aconseja el uso de un método de barrera hasta 7 días después de la inserción. Si ya ha tenido relaciones sexuales, el embarazo debe ser excluido.²⁵

Posparto

Sin lactancia materna: NEXPLANON debe insertarse entre 21 a 28 días después del parto. Si se inserta como se recomienda, un anticonceptivo de respaldo no es necesario. Si se desvía de la temporización recomendada de inserción, a la usuaria se le aconseja el uso de un método de barrera hasta 7 días después de la inserción. Si ya ha tenido relaciones sexuales, el embarazo debe ser excluido.²⁶

La lactancia materna: NEXPLANON debe insertarse después de la cuarta semana después del parto. A la usuaria se le aconseja el uso de un método de barrera hasta 7 días después de la inserción. Si ya ha tenido relaciones sexuales, el embarazo debe ser excluido.²⁶

NUEVA TÉCNICA DE INSERCIÓN

El sitio de inserción y procedimiento de inserción inicial para Nexplanon sigue siendo el mismo que para Implanon. La mujer se acuesta boca arriba con el brazo no dominante hacia el exterior y doblado en el codo con la mano hacia la cabeza. El sitio de inserción se identifica y se marca (8-10 cm por encima del epicóndilo medial del húmero en el lado interior del brazo no dominante). Esta área se limpia y se aplica anestésico local.²³

El nuevo aplicador de inserción se mantiene justo por encima de la aguja sobre la superficie texturizada y se retira la tapa de protección transparente que cubre la aguja.

Una vez que la piel anestesiada ha sido perforada con la punta de la aguja, formando un ángulo de aproximadamente 30 °, el aplicador es bajado a una posición horizontal. El aplicador debe permanecer en esta posición y el control deslizante de color púrpura desbloqueado presionando ligeramente hacia abajo.²³

El deslizador se empuja completamente hacia atrás hasta que se detenga, dejando el implante en su posición subdérmica y la aguja bloqueada de forma segura dentro del cuerpo del aplicador. El aplicador puede ahora ser retirado. Ambos extremos del implante se deben palpar por el profesional de la salud y la mujer. Esto debería ser cuidadosamente documentado en la historia clínica.²⁷

PROCEDIMIENTO DE INSERCIÓN

Paso 1. Que la mujer se acueste boca arriba sobre la mesa de examen con el brazo no dominante flexionado en el codo y rotación externa por lo que la muñeca es paralela a la oreja o la mano se coloca al lado de la cabeza.²⁷

Paso 2. Identificar el sitio de inserción, que está en el lado interior de la parte superior del brazo no dominante unos 8-10 cm (3-4 pulgadas) por encima del epicóndilo medial del húmero. El implante debe insertarse por vía subdérmica justo debajo de la piel para evitar los grandes vasos sanguíneos y los nervios que se encuentran más profundamente en el tejido subcutáneo en el surco entre los bíceps y tríceps músculos.²⁷

Paso 3. Hacer dos marcas con un marcador estéril: en primer lugar, marcar el lugar donde se insertará el implante de Etonogestrel y, en segundo lugar, marcar un punto de una pocos centímetros proximales a la primera marca. Esta segunda marca servirá como una guía dirección durante la inserción.²⁷

Paso 4. Limpiar el sitio de inserción con una solución antiséptica.

Paso 5. Anestesiarse el área de inserción (por ejemplo, con aerosol anestésico o mediante la inyección de 2 ml de 1% de lidocaína debajo de la piel a lo largo del túnel de inserción planificada).²⁷

Paso 6. Retire el aplicador NEXPLANON desechable precargada estéril que lleva el implante de su ampolla.²⁷

Paso 7. Mantenga el aplicador justo por encima de la aguja en el área de la superficie con textura. Quitar el tapón de protección transparente deslizándola horizontalmente en la dirección de la flecha fuera de la aguja. Si la tapa no sale fácilmente, el aplicador no debe utilizarse. Se puede ver el implante de color blanco mirando en la punta de la aguja. No toque el control deslizante de color púrpura hasta que haya insertado completamente la aguja debajo de la dermis, ya que se retrae la aguja y prematuramente libera el implante del aplicador.²⁷

Paso 8. Con la mano libre, estirar la piel alrededor del sitio de inserción con el pulgar y el dedo índice²⁷

Paso 9. Perforar la piel con la punta de la aguja en ángulo de aproximadamente 30 °

Paso 10. Bajar el aplicador a una posición horizontal. Mientras levanta la piel con la punta de la aguja, deslice la aguja a su plena longitud. Usted puede sentir una ligera resistencia, pero no ejercer una fuerza excesiva. Si la aguja no se inserta en toda su longitud, no se ha insertado correctamente el implante.²⁷

Paso 11. Mantenga el aplicador en la misma posición con la aguja insertada en toda su longitud. Si es necesario, puede utilizar su mano libre para mantener el aplicador en la misma posición durante el siguiente procedimiento. Desbloquear el deslizador púrpura empujándola ligeramente hacia abajo. Mueva el control deslizante completamente hacia atrás hasta que se detenga. El

implante se encuentra en su posición final subdérmica, y la aguja está bloqueada dentro del cuerpo del aplicador. El aplicador puede ahora ser retirado. Si el aplicador no se mantiene en la misma posición durante este procedimiento o si el control deslizante de color púrpura no está completamente trasladó a la parte de atrás, no se ha insertado correctamente el implante.²⁷

Paso 12. Siempre verifique la presencia del implante en el brazo de la mujer inmediatamente después de la inserción mediante la palpación. Palpando tanto extremos del implante, que debe ser capaz de confirmar la presencia de la varilla 4 cm.

Si no puede sentir el implante o tiene alguna duda de su presencia:

- Compruebe el aplicador. La aguja debe estar completamente retraído y sólo la punta púrpura del obturador debe ser visible.
- Utilizar otros métodos para confirmar la presencia del implante. Los métodos adecuados son: bidimensional de rayos X, tomografía computarizada (TC), exploración por ultrasonido (USS) con un transductor lineal de alta frecuencia (10 MHz o mayor) o resonancia magnética (MRI).²⁷

Hasta que la presencia del implante no haya sido verificada, se le aconseja a la usuaria que utilice un método anticonceptivo no hormonal, como los condones.

Paso 13. Coloque una pequeña venda adhesiva sobre el sitio de inserción. Solicitar que la mujer palpe el implante.

Paso 14. Aplicar un vendaje de presión con una gasa estéril para minimizar hematomas. La mujer puede quitarse el vendaje compresivo en 24 horas y el pequeño vendaje sobre el sitio de inserción después de 3 a 5 días.²⁷

Paso 15. Completar la tarjeta de usuario y darle a usuaria. Además, completar la ETIQUETA en la historia clínica del paciente.

Paso 16. El aplicador es para un solo uso y debe ser desechado de acuerdo con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades directrices para el manejo de residuos peligrosos.

LA ELIMINACIÓN DE NEXPLANON

PREPARACIÓN: Antes de iniciar el procedimiento de extracción, el equipo de salud debe leer cuidadosamente las instrucciones para el retiro y consulte la tarjeta de usuario y/o en la etiqueta historia clínica del paciente para la ubicación del implante. La ubicación exacta del implante en el brazo debe ser verificada mediante palpación. Si el implante no es palpable, se puede hacer mediante dimensiones de rayos X se puede verificar su presencia.²⁷

INSTRUCCIONES

Después de la localización de un implante no palpable, considere llevar a cabo la extracción con guía ecográfica.

La cirugía exploratoria y sin conocimiento de la ubicación exacta del implante está totalmente desaconsejado. La eliminación de los implantes insertados profundamente debe llevarse a cabo con precaución a fin de evitar lesiones a las estructuras neurales o vasculares más profundas en el brazo y ser realizada por profesionales de la salud estén familiarizados con la anatomía del brazo. ²⁷

Antes de retirar el implante, el médico debe confirmar que:

- La mujer no tiene alergias al anestésico a utilizar. Retirar el implante bajo condiciones asépticas.
- Se necesita el siguiente equipo para la extracción del implante: ²⁷
 - Una mesa de examen para que la mujer se encuentran en paños estériles quirúrgicos, guantes estériles, solución antiséptica, marcador estéril (opcional)²⁷
 - Local anestésico, agujas, y la jeringa
 - Bisturí estéril, fórceps (recta y mosquito curvada)
 - Cierre de la piel, gasa estéril, vendaje adhesivo y presión vendajes

PROCEDIMIENTO DE EXTRACCIÓN

Paso 1. Limpiar el sitio donde se va a realizar la incisión y aplicar un antiséptico. Localizar el implante por palpación y marcar el extremo distal (extremo más cercana al codo), por ejemplo, con un marcador estéril ²⁸

Paso 2. Anestesiarse al brazo, por ejemplo, con 0,5 a 1 ml de lidocaína al 1% en la zona marcada en el que se hizo la incisión. Asegúrese de inyectar el anestésico local bajo el implante para mantenerlo cerca de la superficie de la piel. ²⁸

Paso 3. Empuje hacia abajo el extremo proximal del implante para estabilizarlo; una protuberancia puede aparecer que indica el final distal del implante. A partir de la punta distal del implante, hacer una incisión longitudinal de 2 mm hacia el codo. ²⁸

Paso 4. Empuje suavemente el implante hacia la incisión hasta que la punta es visible. Agarre el implante con unas pinzas (mosquito preferiblemente curvada fórceps) y retirar suavemente el implante²⁸

Paso 5. Si se encapsula el implante, hacer una incisión en el tejido y luego retirar el implante con las pinzas.²⁸

Paso 6. Si la punta del implante no se hace visible en la incisión, insertar suavemente un fórceps en la incisión. Voltar las pinzas encima en la otra mano.²⁸

Paso 7. Con un segundo par de pinzas diseccionar cuidadosamente el tejido alrededor del implante y agarrar el implante. El implante puede entonces Ser eliminado.²⁸

Paso 8. Confirmar que todo el implante, que es de 4 cm de largo, se ha eliminado mediante la medición de su longitud.²⁸

Paso 9. Después de retirar el implante, cerrar la incisión con catgut crómico n°2 y aplicar un vendaje adhesivo.²⁸

Paso 10. Aplicar un vendaje de presión con una gasa estéril para minimizar hematomas. La mujer puede quitarse el vendaje compresivo en 24 horas y el pequeño vendaje en 3 a 5 días.

SUSTITUCIÓN NEXPLANON

Sustitución inmediata se puede hacer después de la eliminación del implante anterior y es similar al procedimiento de Inserción de NEXPLANON. El nuevo implante puede ser insertado en el mismo brazo, y a través de la misma incisión de la que se retira el implante anterior. Si la misma incisión se utiliza para insertar un nuevo implante, anestesiar el sitio de inserción (por ejemplo, 2 ml de lidocaína (1%)) aplicarlo debajo de la piel a lo largo del 'canal de inserción'.⁸

PROBLEMAS CON LA INSERCIÓN Y REMOCIÓN

El implante no puede ser colocado en el brazo en absoluto debido a una inserción fallida. Si esto sucede, la usuaria puede quedar embarazada Inmediatamente después de la inserción.

Localización y extracción del implante puede ser difícil o imposible porque el implante no está donde debería estar. Procedimientos especiales, incluyendo la cirugía en el hospital, puede ser necesario retirar el implante. Si no se retira el implante, entonces los efectos de NEXPLANON continuarán por un período de tiempo más largo.²⁷

Los implantes se han encontrado en la arteria pulmonar (un vaso sanguíneo en el pulmón). Si el implante no se puede encontrar en el brazo, su profesional de la salud puede utilizar rayos X u otros métodos de imagen en el pecho. Si el implante se encuentra en el pecho, puede ser necesaria la cirugía.²⁷

Otros problemas relacionados con la inserción y extracción son:

- Dolor, irritación, hinchazón o hematoma en el sitio de inserción
- La cicatrización, incluyendo una cicatriz gruesa llama un queloide alrededor del sitio de inserción
- Infección
- Puede formar tejido cicatricial alrededor del implante por lo que es difícil de quitar
- La necesidad de una cirugía en el hospital para retirar el implante
- La lesión de los nervios o vasos sanguíneos en el brazo.²⁸

QUISTES EN LOS OVARIOS

Los quistes pueden desarrollarse en los ovarios y generalmente desaparecen sin tratamiento, pero a veces es necesaria la cirugía para eliminarlos.

COÁGULOS SANGUÍNEOS GRAVES

NEXPLANON puede aumentar su riesgo de coágulos sanguíneos graves, especialmente si usted tiene otros factores de riesgo como el tabaquismo. Es posible morir a causa de un problema causado por un coágulo de sangre, tal como un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular. Algunos ejemplos de los coágulos sanguíneos graves son los coágulos sanguíneos en el:

- Las piernas (trombosis venosa profunda)
- Los pulmones (embolia pulmonar)
- Infarto cerebral)
- (Ataque al corazón)
- Ojos (en total o ceguera parcial)

El riesgo de coágulos sanguíneos graves es mayor en las mujeres que fuman. Si usted fuma y desea utilizar NEXPLANON, debe dejar de otros riesgos

Algunas mujeres que usan anticonceptivos que contienen hormonas pueden obtener:

- Alta presión sanguínea
- Problemas de vesícula biliar
- Tumores hepáticos cancerosos o no cancerosos raras
- Ruptura o torsión del implante

LOS CAMBIOS EN LOS PATRONES DE SANGRADO MENSTRUAL

Después de iniciar NEXPLANON, las mujeres son propensas a tener un cambio en su patrón de sangrado menstrual normal. Estos pueden incluir cambios en la frecuencia (ausente, menos, más frecuente o continua), la intensidad (reducida o elevada) o la duración de sangrado. En los ensayos clínicos del implante Etonogestrel no radiopaco (nexplanon), los patrones de sangrado variaron de amenorrea (1 en 5 mujeres) a frecuentes y / o sangrado prolongado (1 en 5 mujeres). El patrón de sangrado experimentado durante los tres primeros meses de uso NEXPLANON es ampliamente predicción del futuro patrón de sangrado para muchas mujeres. Las mujeres deben ser asesoradas sobre los cambios en el patrón de sangrado que pueden experimentar de manera que sepan qué esperar. ²⁸

El sangrado anormal debe ser evaluado según sea necesario para excluir condiciones patológicas o embarazo.

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SOLO DE PROGESTINA SEGÚN GUIA MINSA 2017

IMPLANTES SOLO DE PROGESTINA

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales. ⁸

Tipos de implantes:

- Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de Etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años.

Mecanismo de acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).
- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.

Condiciones que contraindican el uso de implantes:

- Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones
- Cáncer de mama
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoina, primidona, topiramato, o rifampicina. Debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes.⁸

Características

- Eficacia elevada y de larga duración
- No interfiere con el sexo.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- Brinda protección de tres a cinco años.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.⁸
- No afecta la lactancia.
- Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica).
- Puede disminuir los cólicos menstruales.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (amenorrea/sangrado/goteo irregular).
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).⁸
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA, ni el HTVL1.

Tasa de falla

- Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración.
- 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres).
- Para las mujeres con un peso de 80 kg o más la tasa de embarazos usando los dos implantes fue de 6 por 100 al quinto año de uso, por lo que se recomienda que las usuarias los cambien a los 4 años. Estudios sobre el implante de 01 cilindro no encontraron que se reduzca su eficacia en el tiempo de uso aceptado.⁸

Manejo de posibles efectos más frecuentes

Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria)

- Muchas mujeres que utilizan los implantes presentan sangrado irregular. No ocasionan daño y habitualmente disminuyen o se interrumpen después del primer año.
- Para un alivio moderado a corto plazo, puede indicarse 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días, comenzando a recibirlos cuando se inicia el sangrado irregular.
- Si esta medicación no ayuda se puede seguir los siguientes esquemas, comenzando cuando se inicia el sangrado irregular:
- Anticonceptivos orales combinados con levonorgestrel. Un comprimido por día durante 21 días.
- Etinil estradiol de 50 mcg de diariamente durante 21 días.

No menstrua

- Hay mujeres que utilizan implantes que dejan de tener menstruaciones, no siendo nocivo para su salud.
- Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)
- Muchas mujeres pueden presentar este tipo de sangrado. Habitualmente no es perjudicial y tiende a disminuir o interrumpirse en unos pocos meses.
- Se puede indicar el tratamiento arriba mencionado, iniciándolo cuando comienza el sangrado profuso. En el caso de uso de Anticonceptivos orales las dosificaciones de 50 mcg dan mejores resultados que los de baja dosis.
- Usar comprimidos de hierro oral para evitar la anemia y alimentos que contienen hierro.
- Si continúa el sangrado profuso o este se presenta después de meses sin sangrado, considere otras condiciones subyacentes no vinculadas con el método.

Cefaleas comunes (no migrañosas)

- Recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab), ibuprofeno (400 mg tab.), paracetamol (500 mg tab.), u otro analgésico.⁸
- Toda cefalea que aparezca con el uso de implantes debe ser evaluada.⁸

Acné

- Si la usuaria quiere interrumpir el uso de los implantes debido al acné, puede considerar el cambio a un método anticonceptivo combinado. El acné usualmente mejora con ellos.
- Considere medicamentos disponibles localmente.

Tensión mamaria

- Recomendar el uso de un sostén de soporte (incluso durante la actividad intensa y el sueño).
- Utilice compresas frías o calientes.
- Recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab), ibuprofeno (400 mg tab.), paracetamol (500 mg tab.), u otro analgésico.
- Infección en el sitio de inserción (rubor calor, dolor, pus)
- No retirar los implantes.
- Limpiar el área infectada con agua o jabón antiséptico.
- Administrar antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.
- Si no desaparece la infección, retirar los implantes.

Dolor abdominal severo

Si bien es raro, pero se debe estar alerta ante la posibilidad de signos o síntomas de un embarazo ectópico, sospechar de esta entidad clínica sí se presenta.

Forma de uso

Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.

Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días. Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos. Se le debe decir a la usuaria que los espermicidas y el retiro son menos eficaces.⁸

Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tiene ciclos menstruales.

Se pueden insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación

Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo.

Debe ser colocado por profesional de salud capacitado.

Programación de seguimiento:

Es necesario citar a la usuaria a los tres días para examinar el lugar de la inserción, al mes, a los tres meses y luego anualmente. Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario. Posteriormente brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva.²⁷

2.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS BÁSICOS

Método anticonceptivo: aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de un embarazo.

Planificación Familiar: es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

Usuaría: Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.

Factores socios demográficos: características personales como edad, el grado de instrucción, estado civil.

Factores Gineco obstétricos: abarca el inicio de las relaciones sexuales, edad del primer embarazo, la condición obstétrica de la usuaria, la paridad y la historia anticonceptiva de la usuaria.

2.4 HIPOTESIS.

El presente trabajo no precisa de hipótesis por ser un trabajo descriptivo

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Definición de variables

V1: Características de las mujeres con implante subdérmicos: Son aquellas circunstancias que ayudan a comprender con mayor exactitud un hecho anterior a la colocación del implante subdérmicos, sólo se puede acceder en mujeres.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala	Ítems
Características de usuarias con implante subdérmicos	Son aquellas circunstancias que ayudan a comprender con mayor exactitud un hecho anterior a la colocación del implante subdérmicos, sólo se puede acceder en mujeres.	Características que determinan el estado de la mujer en el ámbito social y cultural así como sus antecedentes ginecológicos y obstétricos	Sociales	Edad Estado civil Procedencia	1
			Culturales	Grado de instrucción Religión	1
			Gineco obstétricas	Menarquia Régimen catamenial Inicio de relaciones sexuales Número de parejas sexuales Ultimo método anticonceptivo Toma de PAP Paridad Antecedentes de aborto	2

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO.

3.1 ENFOQUE Y DISEÑO

Enfoque.

El enfoque que se empleará en este estudio es cuantitativo, porque la variable en estudio se realizara mediante un instrumento, que para este caso será historia clínica, aquí se consignaran los datos y serán calculados empleando la matemática y estadísticas.

Diseño.

No Experimental cuyo esquema es el siguiente: (45)

M  O1

Dónde:

M = usuarias de implante subdérmico.

O1= Observación de las características.

Nivel.

Básico, porque se realizará análisis de teorías ya establecidas, a pesar de ello propondremos nuevas teorías, lo cual mejorará el conocimiento científico.

Tipo

El estudio propuesto es observacional porque se estudia una realidad específica que sufre modificaciones en favor quienes participan en ella. Además, porque vamos a estudiar aspectos de tipo estadístico y demográfico de las usuarias que utilizan el Nexplanòn como método de planificación familiar.

3.2 SUJETOS DE LA INVESTIGACION

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de mujeres de utilicen el implante subdérmicos
- Usuarias nuevas en el uso de implante subdérmicos
- Usuarias que ya hayan utilizado implante subdérmicos como método anticonceptivo

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de mujeres de utilicen otro método anticonceptivo
- Historias clínicas de usuarias de otros consultorio del hospital de planificación familiar
- Historias clínicas de mujeres provenientes de otros establecimientos

UNIVERSO

Lo conforman las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018

POBLACIÓN

La población estará conformada por las historias clínicas de usuarias del implante subdérmico del consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018

MUESTRA

Unidad de análisis: historias clínicas de usuarias aceptantes del implante subdérmicos, atendidas en el hospital de apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018

Tamaño muestra: La muestra corresponde a una población finita la cual, será calculada según las historias clínicas proporcionada por consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018. con la oficina de estadística se determinará trabajar con una muestra de 150 atenciones las cuales acudieron al consultorio de planificación familiar, ahora la población muestral se obtuvo mediante la fórmula para poblaciones conocidas teniendo en cuenta los siguientes estimados de confianza 95%, con un margen de error esperado de 5% ($e = 0.05$) y una probabilidad de 50% ($p = 0.5$)

RESULTADOS DEL MUESTREO:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) \cdot e^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

En donde:

n: Es el tamaño de la muestra

N: tamaño de la población = 363

z: nivel de confianza (95% = 1,96)

p: probabilidad de éxito (50%)

q: probabilidad de fracaso (1-p)

e: margen de error o precisión (0.05)

$$\frac{1,96^2(0.5).(0.5).150}{(150-1).0.05^2 + 1,96^2.(0.5).(0.5)}$$

Donde se ha aceptado un error máximo del 5% (E=0.05) y un nivel de confianza del 95% (Z=1.96), la proporción de éxito como es desconocida se considera 50% (P=0.5), la probabilidad de fracaso es 1-P (Q=0.5). Saliendo como resultado de la muestra **109** casos de usuarias del implante sub dérmico del Hospital de Apoyo II-2 Sullana Enero – junio del 2018 durante el periodo de estudio.

3.3 METODOS Y PROCEDIMIENTOS

Método:

El método utilizado es el inductivo lógico porque elaborara conclusiones generales a partir de observaciones particulares como son las características de las usuarias de Nexplanón.

Procedimientos:

- Se solicitará por medio de un documento, el permiso correspondiente al Director del hospital de apoyo II-2 Sullana, 2018
- Con el permiso otorgado, se acudirá al archivo informático de Gineco- Obstetricia y se solicitó los números de historias clínicas de usuarias de implante subdérmico.
- Las historias serán seleccionadas de forma aleatoria
- Las historias clínicas serán evaluadas para dar cumplimiento a los criterios de selección.
- Se recogerán los datos pertinentes a las variables en estudio, las cuales se incorporaron en la hoja de recolección de datos.
- Se reunirá la información de todas las hojas de recolección de datos con el propósito de elaborar la base de datos respectiva para proceder a realizar el análisis respectivo.

Procedimiento de recolección de datos:

- La información recolectada se almacenara en una base de datos en Excel. Y procesada en SPSS 24.0
- Se obtendrán datos para ser procesados mediante la distribución de frecuencias de las variables cualitativas.
- Se elaborarán los cuadros descriptivos con las características de cada usuaria.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnica:

La técnica que se utilizará será la observación y el análisis documental para recoger la información de las historias clínicas de las usuarias con Nexplanón como método anticonceptivo.

Instrumento:

Se aplicará una ficha de recolección de datos referida a cada uno de los indicadores de las variables objeto de estudio para hacer las mediciones respectivas.

Validez del instrumento:

La validez de contenido se refiere a la validez total del instrumento y la validez específica que cada ítem alcanza, es decir mide lo que se va a investigar, también mide el grado de conservación y concordancia de los puntajes obtenidos por dos o más jueces. Se utilizará el juicio de expertos para evaluar el instrumento de la variable en estudio.

Confiabilidad del instrumento:

La confiabilidad de un instrumento se refiere al grado de consistencia interna a la aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados, para efectos de la investigación la confiabilidad estará dada por que el instrumento ya ha sido utilizado en estudios anteriores.

3.5 ASPECTOS ETICOS

Este estudio se realizará teniendo en cuenta la declaración de Helsinki y teniendo en presente el Art. N 51 del código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, donde se establece que existe el deber de respetar los derechos de los pacientes, teniendo plena confidencialidad de todos los datos recolectados en las diferentes historias clínicas. La investigación cumplió con los cuatro principios fundamentales de la ética: autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Objetivo Especifico 1: Determinar las características sociales de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanón) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018.

TABLA N°01

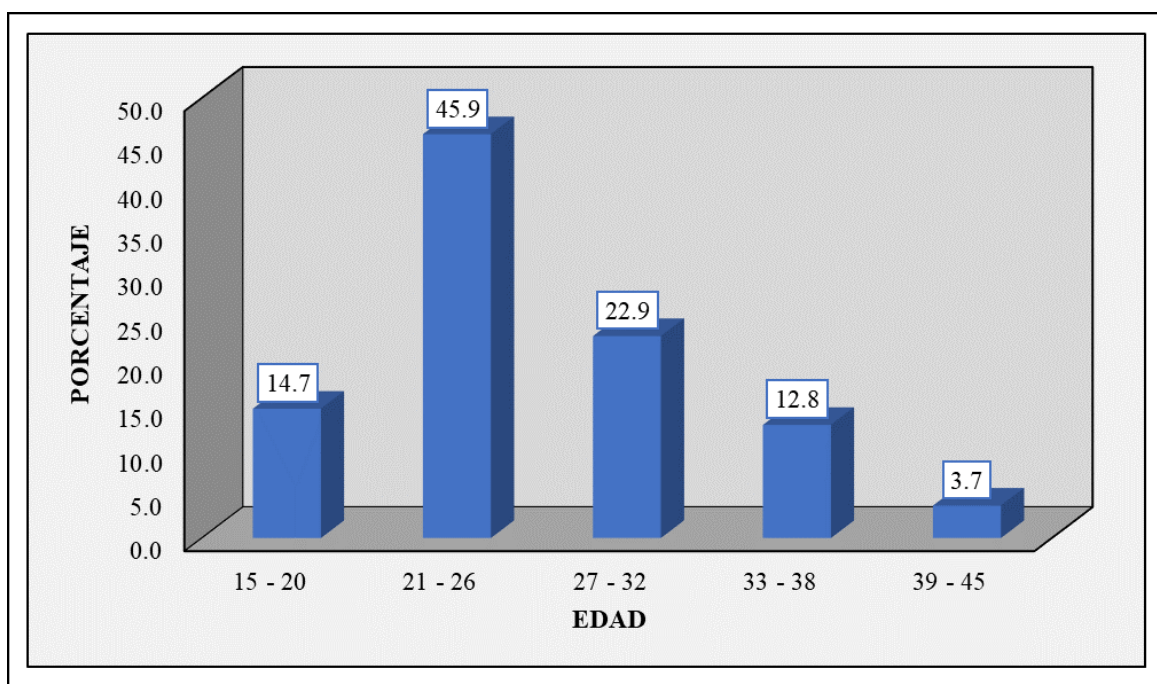
Características sociales de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanón)

EDAD		
	f	%
15 - 20	16	14.7
21 - 26	50	45.9
27 - 32	25	22.9
33 - 38	14	12.8
39 - 45	4	3.7
Total	109	100.0
ESTADO CIVIL		
	f	%
Soltera	9	8.3
Conviviente	82	75.2
Casada	18	16.5
Total	109	100.0
PROCEDENCIA		
	f	%
Sullana	71	65.1
Piura	1	0.9
Lancones	1	0.9
Talara	11	10.1
Jibito	2	1.8
Bellavista	7	6.4
Ayabaca	4	3.7
Querecotillo	2	1.8
Las Lomas	2	1.8
Tambogrande	3	2.8
La Arena	1	0.9
Cieneguillo	1	0.9
Chulucanas	1	0.9
Salitral	2	1.8
Total	109	100.0

Fuente: Ficha de análisis documental

GRAFICO N°01

Nivel de Edad de las usuarias con implante subdermico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana

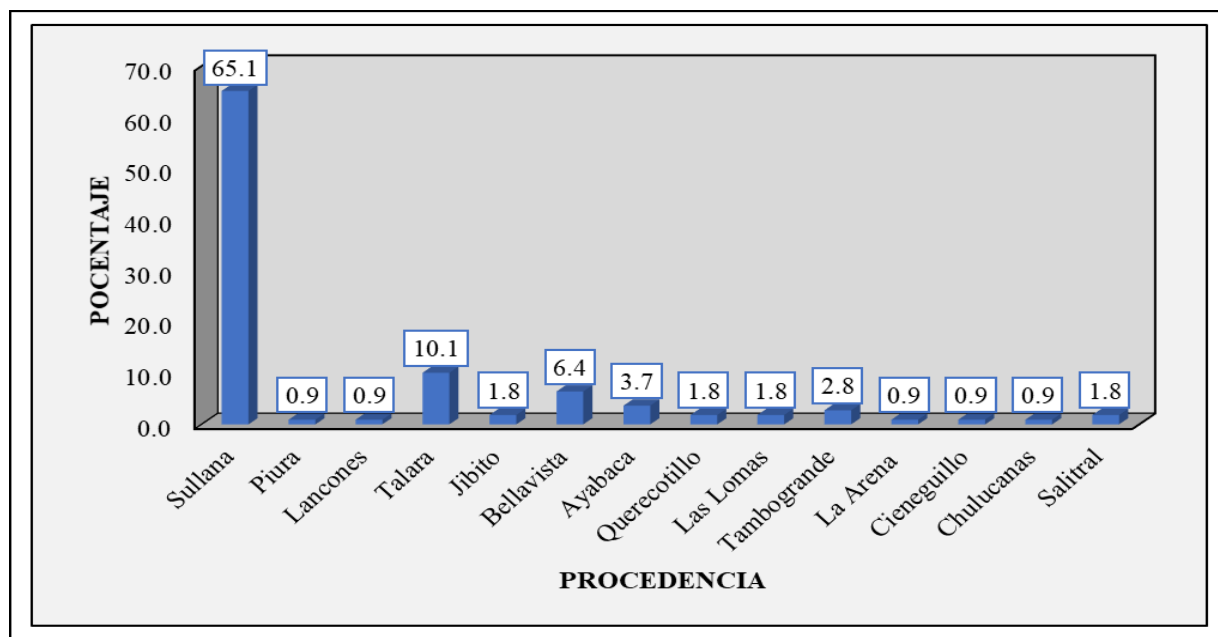


Fuente: Tabla N°01

Respecto a la Tabla N°01 y el Grafico N°01 el Nivel de la Edad de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, se muestra que el 45.9% de las usuarias tienen una edad de 21 a 26 años, el 22.9% tienen una edad de 27 - 32 años, el 14.7% tienen una edad de 15 a 20 años, el 12.8% tienen una edad de 33 a 38 años y el 3.7% tienen una edad de 39 - 45 años.

GRAFICO N°02

Nivel de Procedencia de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana

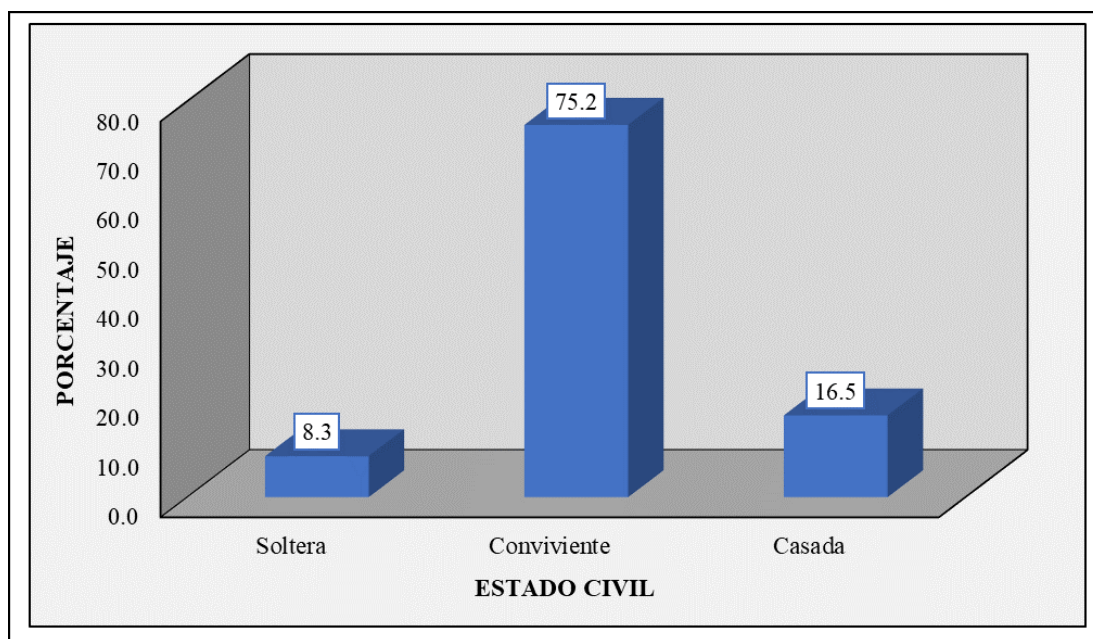


Fuente: Tabla N°01

Respecto a la Tabla N°01 y el Grafico N°02 el Nivel de la Procedencia de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, se muestra que el 65.1% de las usuarias tienen procedencia en Sullana, el 10.1% proviene de Talara, el 6.4% proviene de Bellavista, el 3.7% provienen de Ayabaca, el 2.8% proviene de Tambogrande, el 1.8% proviene de Querecotillo, el 1.8% proviene de las Lomas, el 1.8% proviene de Jivito, el 1.8% proviene de Salitral, el 0.9% proviene de Piura, el 0.9% proviene de Lancones, el 0.9% proviene de la Arena, el 0.9% proviene de Cieneguillo y el 0.9% proviene de Chulucanas.

GRAFICO N°03

Nivel de Estado civil de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana



Fuente: Tabla N°01

Respecto a la Tabla N°01 y el Grafico N°03 el Nivel de Estado civil de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, se muestra que el 75.2% de las usuarias son convivientes, el 16.5% de las usuarias son casadas y el 8.3% de las usuarias son solteras.

Objetivo Específico 2: Identificar las características culturales de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanón) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018.

Tabla N°02

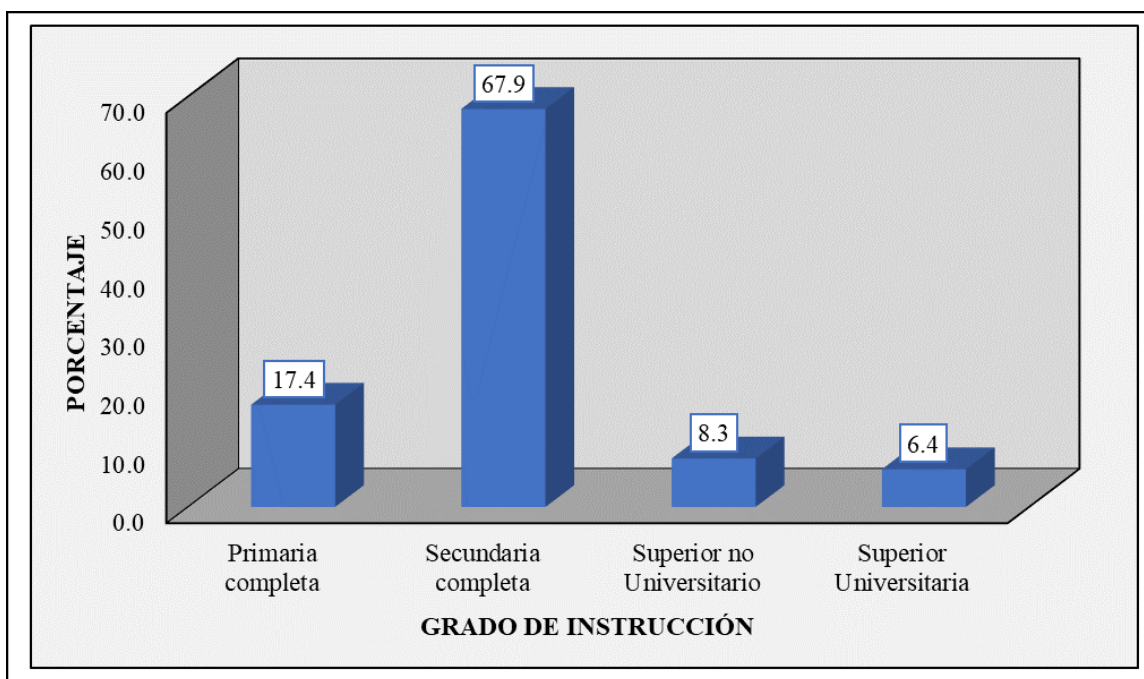
Características culturales de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanón)

GRADO DE INSTRUCCIÓN		
	f	%
Primaria completa	19	17.4
Secundaria completa	74	67.9
Superior no Universitario	9	8.3
Superior Universitaria	7	6.4
Total	109	100.0
RELIGIÓN		
	f	%
Católica	106	97.2
Evangélica	2	1.8
Cristiana	1	0.9
Total	109	100.0

Fuente: Ficha de análisis documental

GRAFICO N°04

Nivel de Grado de instrucción de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana

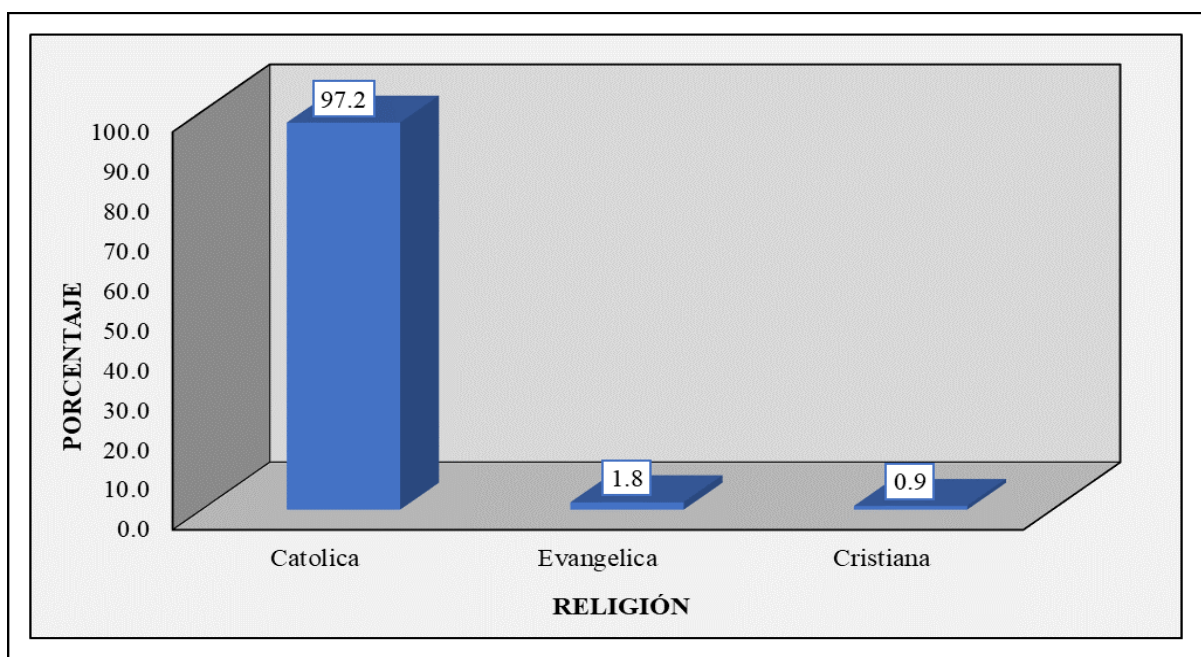


Fuente: Tabla N°02

Respecto a la Tabla N°02 y el Grafico N°04 el Nivel de Grado de instrucción de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, se muestra que el 67.9% de las usuarias estudiaron secundaria completa, el 17.4% de las usuarias estudiaron primaria completa, el 8.3% de las usuarias estudiaron Superior no universitaria y el 6.4% de las usuarias estudiaron superior universitaria.

GRAFICO N°05

Nivel de Religión de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana



Fuente: Tabla N°02

Respecto a la Tabla N°02 y el Grafico N°05 el Nivel de religión de las usuarias con implante subdermico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, se muestra que el 97.2% de las usuarias son de religión católica, el 1.8% de las usuarias son de religión evangélica y el 0.9% de las usuarias son de religión cristiana.

Objetivo específico 3: Conocer las características gineco obstétricas de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanón) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018.

Tabla N°03

Características gineco obstétricas de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanón)

MENARQUIA		
	f	%
8 – 10	13	11.9
11 – 13	53	48.6
14 – 17	43	39.4
Total	109	100.0
RÉGIMEN CATAMENIAL		
	f	%
3/15	2	1.8
3/28	2	1.8
3/30	7	6.4
4/15	3	2.8
4/28	20	18.3
4/30	26	23.9
5/15	2	1.8
5/28	5	4.6
5/30	14	12.8
6/15	1	0.9

6/28	1	0.9
6/30	1	0.9
7/15	2	1.8
7 /23	1	0.9
7/28	10	9.2
7/30	10	9.2
8/28	1	0.9
8/30	1	0.9
Total	109	100.0
INICIO DE RELACIONES SEXUALES		
	f	%
13 – 16	28	25.7
17 – 20	74	67.9
21 – 24	6	5.5
25 – 28	0	0.0
29 – 32	1	0.9
TOTAL	109	100.0
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES		
	f	%
1	81	74
2	24	22
3	2	2

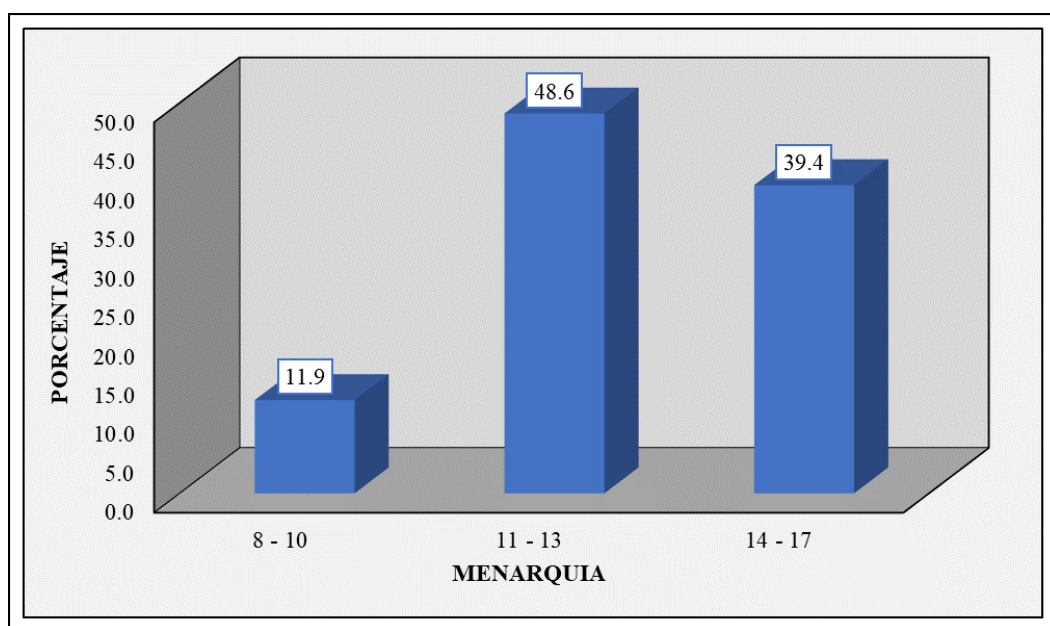
4	1	1
5	1	1
Total	109	100.0
ULTIMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO		
	f	%
Píldoras	15	13.8
Implante	14	12.8
Inyectable trimestral	27	24.8
Inyectable mensual	16	14.7
Ninguno	18	16.5
Condón masculino	18	16.5
DIU	1	0.9
TOTAL	109	100.0
TOMA DE PAP		
	f	%
0	62	56.9
1	37	33.9
2	5	4.6
3	4	3.7
4	1	0.9
TOTAL	109	100.0

PARIDAD		
	f	%
0	6	5.5
1	35	32.1
2	42	38.5
3	16	14.7
4	5	4.6
5	3	2.8
6	1	0.9
7	1	0.9
TOTAL	109	100.0
ANTECEDENTES DE ABORTO		
	f	%
0	77	70.6
1	25	22.9
2	5	4.6
3	2	1.8
TOTAL	109	100.0

Fuente: Ficha de análisis documental

GRAFICO N°06

Nivel de Menarquia de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana

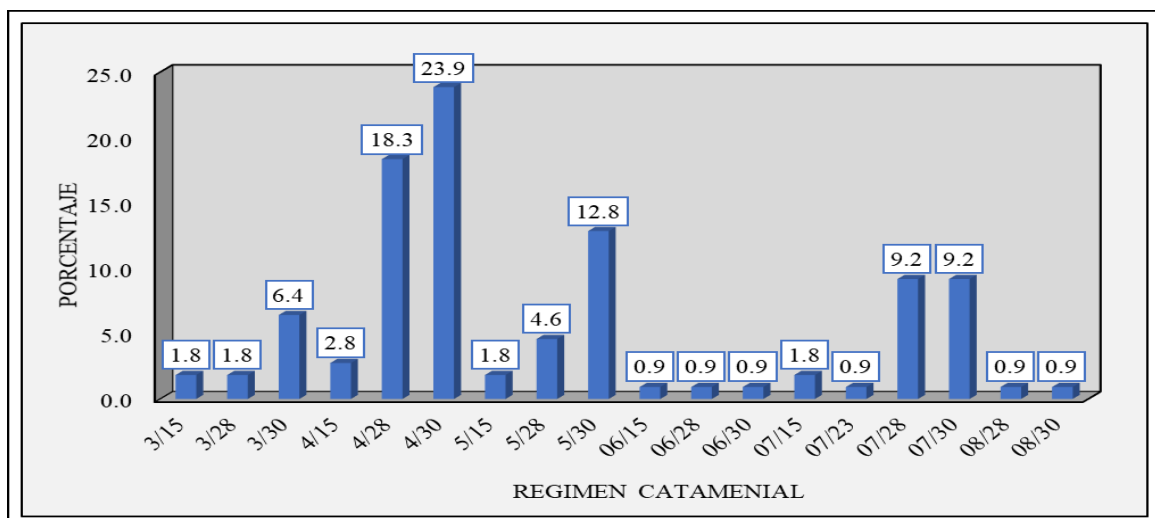


Fuente: Tabla N°03

Respecto a la Tabla N°03 y el Grafico N°06 el Nivel de Menarquia de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, se muestra que el 48.6% de las usuarias tuvieron su primera menstruación a la edad de 11 a 13 años, el 39.4% de las usuarias tuvieron su primera menstruación a la edad de 14 a 17 años y el 11.9% de las usuarias tuvieron su primera menstruación a la edad de 8 a 10 años.

GRAFICO N°07

Nivel de Régimen catamenial de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana

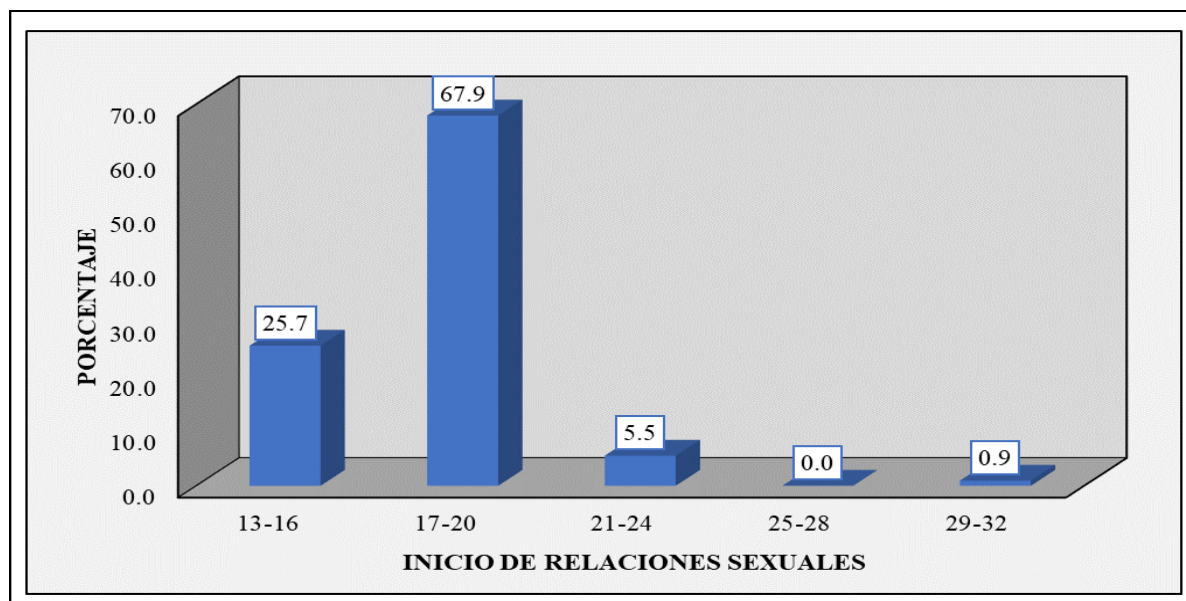


Fuente: Tabla N°03

Respecto a la Tabla N°03 y el Grafico N°07 el Nivel de Régimen catamenial de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, se muestra que el 23.9% de las usuarias tuvieron un régimen catamenial de 4/30, el 18.3% de las usuarias tuvieron un régimen catamenial de 4/28, el 12.8% de las usuarias tuvieron un régimen catamenial de 5/30, el 9.2% de las usuarias tuvieron un régimen catamenial de 7/28, el 9.2% de las usuarias tuvieron un régimen catamenial la fecha del 7/30, el 6.4% de las usuarias tuvieron un régimen catamenial de 3/30, el 4.6% de las usuarias tuvieron un régimen catamenial de 5/28, el 2.8% de las usuarias tuvieron un régimen catamenial de 4/15, el 1.8% de las usuarias tuvieron un régimen catamenial de 5/15, el 1.8% de las usuarias tienen un régimen catamenial de 3/15, el 1.8% de las usuarias tuvieron un régimen catamenial de 5/28, el 1.8% de las usuarias tuvieron un régimen catamenial de 7/15, el 0.9% de las usuarias tuvieron un régimen catamenial de 6/15, el 0.9% de las usuarias tuvieron un régimen catamenial de 6/28, el 0.9% de las usuarias tuvieron un régimen catamenial de 6/30, el 0.9% de las usuarias tuvieron un régimen catamenial de 7/23, el 0.9% de las usuarias tuvieron un régimen catamenial de 8/28 y el 0.9% de las usuarias tuvieron régimen catamenial de 8/30.

GRAFICO N°08

Nivel de Inicio de relaciones sexuales de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana

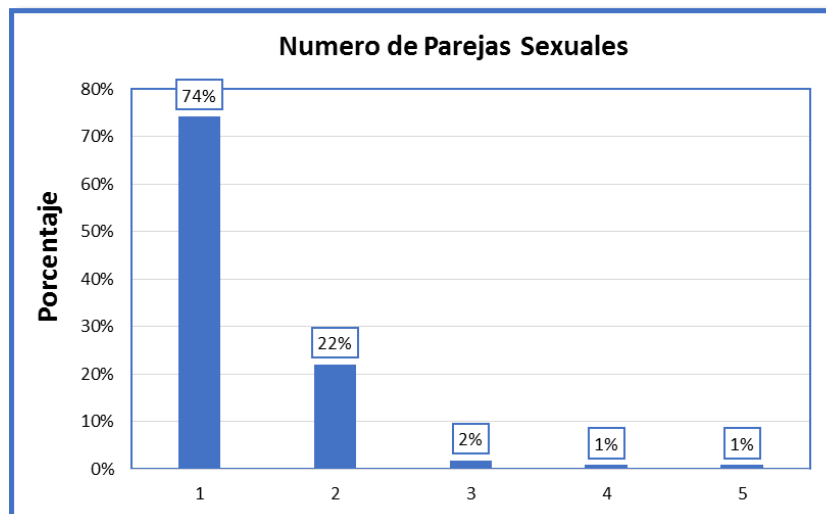


Fuente: Tabla N°03

Respecto a la Tabla N°03 y el Grafico N°08 el Nivel de Inicio de relaciones sexuales de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, se muestra que el 67.9% de las usuarias iniciaron las relaciones sexuales de 17 a 20 años, el 25.7% de las usuarias iniciaron las relaciones sexuales de 13 a 16 años, el 5.5% de las usuarias iniciaron las relaciones sexuales de 21 a 24 años, el 25.7% de las usuarias iniciaron las relaciones sexuales de 13 a 16 años, el 0.0% de las usuarias iniciaron las relaciones sexuales de 25 a 28 años y el 0.9% de las usuarias iniciaron las relaciones sexuales de 29 a 32 años

GRAFICO N°09

Nivel de Número de parejas sexuales de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana

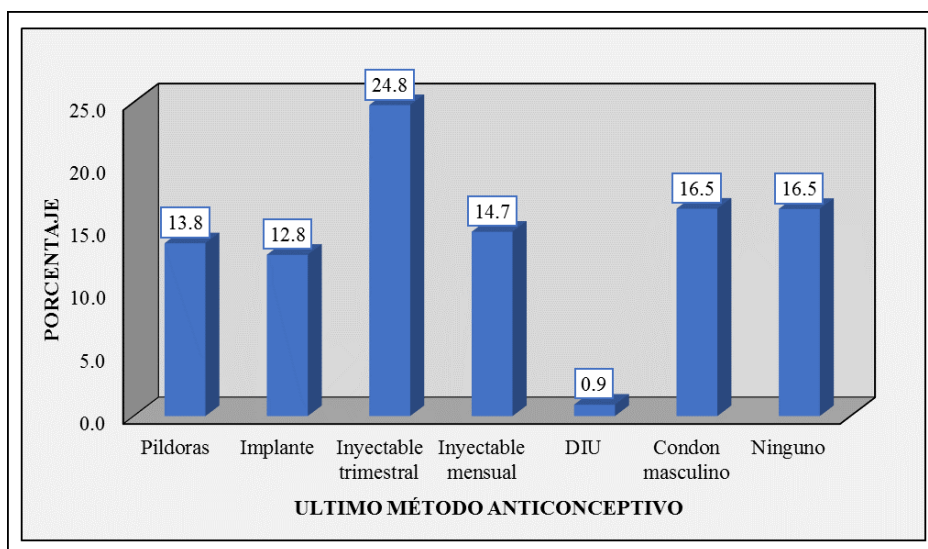


Fuente: Tabla N°03

Respecto a la Tabla N°03 y el Grafico N°09 el Nivel de Número de parejas sexuales de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, se muestra que el 74% de las usuarias tuvieron 1 pareja sexual, el 22% de las usuarias tuvieron 2 parejas sexuales, el 2% de las usuarias tuvieron 3 parejas sexuales, el 1% de las usuarias tuvieron 4 parejas sexuales y el 1% de las usuarias tuvieron 5 parejas sexuales.

GRAFICO N°10

Nivel de Último método anticonceptivo de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana.

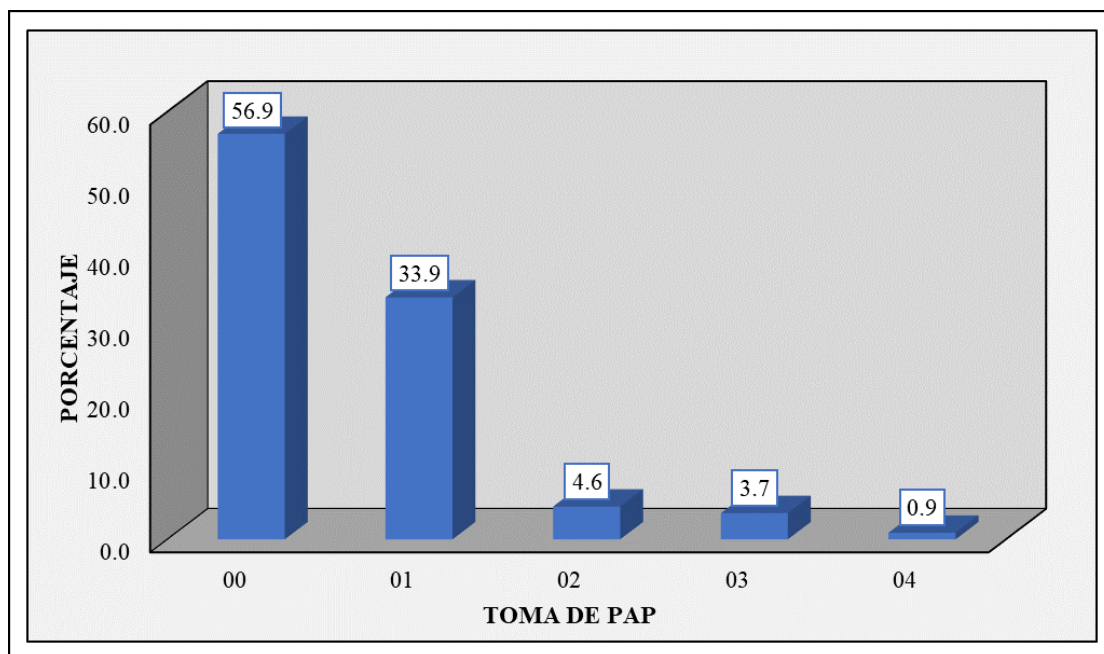


Fuente: Tabla N°03

Respecto a la Tabla N°03 y el Grafico N°10 el Nivel de Último método anticonceptivo de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, se muestra que el 24.8% de las usuarias utilizaron el método anticonceptivo inyectable trimestral, el 16.5% de las usuarias no utilizaron ningún método anticonceptivo, el 16.5% de las usuarias utilizaron el método anticonceptivo condón masculino, el 14.7% de las usuarias utilizaron el método anticonceptivo inyectable mensual, el 13.8% de las usuarias utilizaron el método anticonceptivo píldora y el 12.8% de las usuarias utilizaron el método anticonceptivo inyectable implante.

GRAFICO N°11

Nivel de toma de PAP de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana

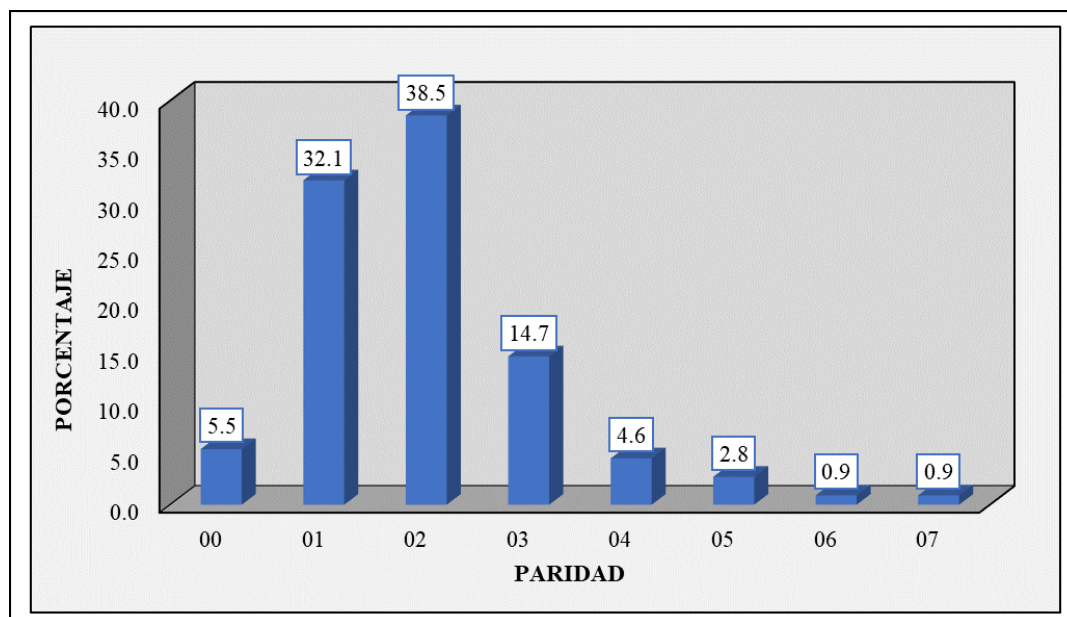


Fuente: Tabla N°03

Respecto a la Tabla N°03 y el Grafico N°11 el Nivel de toma de PAP de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, se muestra que el 56.9% de las usuarias no se han realizado estudio ginecológico PAP, el 33.9% de las usuarias se han realizado 01 estudio ginecológico PAP, el 4.6% de las usuarias se han realizado 02 estudios ginecológicos PAP, el 3.7% de las usuarias se han realizado 03 estudios ginecológicos PAP y el 0.9% de las usuarias se han realizado 04 estudios ginecológicos PAP.

GRAFICO N°12

Nivel de Paridad de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana

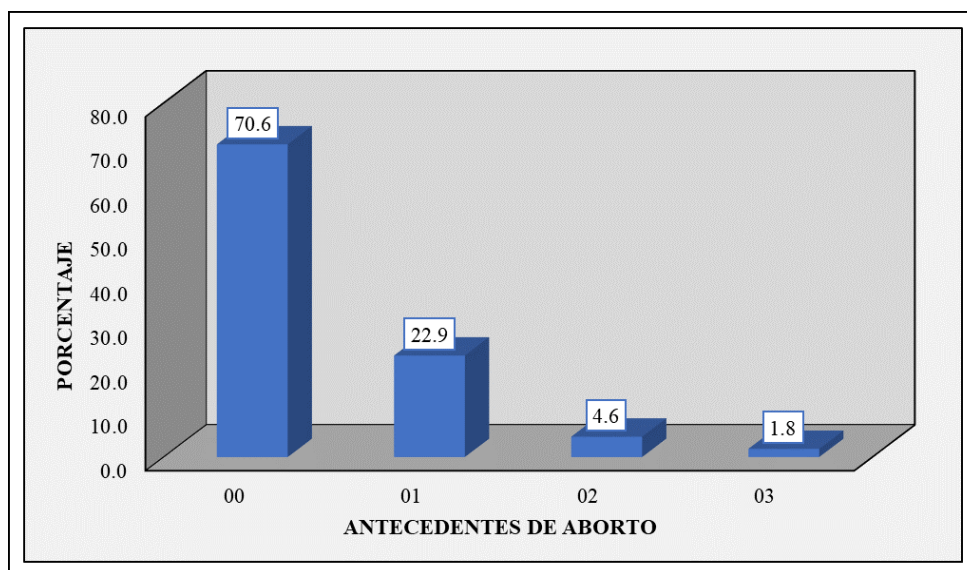


Fuente: Tabla N°03

Respecto a la Tabla N°03 y el Grafico N°12 el Nivel de paridad de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, se muestra que el 38.5% de las usuarias han tenido un total de 02 embarazos, el 32.1% han tenido un total de 01 embarazo, el 14.7% han tenido un total de 01 embarazo, el 0.0% han tenido un total de 00 embarazos, el 4.6% han tenido un total de 04 embarazos, el 2.8% han tenido un total de 05 embarazos, el 0.9% han tenido un total de 06 embarazos y el 0.9% han tenido un total de 07 embarazos,

GRAFICO N°13

Nivel de antecedentes de aborto de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana



Fuente: Tabla N°03

Respecto a la Tabla N°03 y el Grafico N°13 el Nivel de antecedentes de aborto de las usuarias con implante subdérmico que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, se muestra que el 70.6% de las usuarias no tuvieron abortos, el 22.9% de las usuarias tuvieron 1 aborto, el 4.6% de las usuarias tuvieron 2 abortos y el 1.8% de las usuarias tuvieron 3 abortos.

4.2 DISCUSIÓN

En este estudio participaron 109 mujeres con implante subdérmico (Nexplanón) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018. En cuanto a las características sociales resaltan que el grupo etáreo se ubicó en un rango de edad entre 21 a 26 años con un 45.9%, tales resultados difieren con los encontrado por Rosa Aponte (17) en su estudio en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2015 donde el 78.92% de las usuarias tienen una edad comprendida entre 20 a 34 años. el implante subdérmico es una alternativa anticonceptiva adaptada por su eficacia, su tolerancia y alta tasa de continuidad, encontrando como características básicas de las usuarias: mujeres jóvenes

Con respecto al estado civil la mayoría de las mujeres son convivientes con un 75.2%, con lo cual guarda relación con los estudios encontrado por Rosa Aponte (17) en su estudio en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2015 con un 72.7% y por Marisabel Ramos (18) en su estudio en el instituto materno perinatal febrero 2014- enero 2015 con un 84.6%, ambos son usuarias convivientes.

El grado de instrucción de las usuarias, en nuestro estudio se encontró que en mayor frecuencia tienen secundaria completa con un 67.9%, similares resultados se encontraron en el estudio de Lesly Salinas (16) en su estudio en el Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2016 donde el 77.5% tienen como grado de instrucción secundaria. Con respecto al análisis del nivel de grado de instrucción donde primó el nivel secundario, lo cual está en relación con los esfuerzos desarrollados por el gobierno para elevar el nivel educacional y cultural de la población al desarrollo. En países menos desarrollados se puede ver cómo se hacen necesarios cambios fundamentales y profundos; se habla mucho de los métodos anticonceptivos modernos, pero la baja condición educacional de la mujer y la falta de recursos económicos, conllevan a que la mujer pobre no lleve un buen control de su fecundidad.

En nuestro estudio se demostró con respecto a la menarquia de las mujeres fue entre los 11 a 13 años con un 48.6% y en un porcentaje significativo con un 39.4% de las mujeres fue entre los 14 a 17 años. Los expertos advierten de que, aunque la edad biológica de maduración sexual se ha adelantado (las niñas tienen la menarquia, la primera regla, antes, alrededor de los 11 años), este proceso no se corresponde con un paralelo desarrollo de maduración psicológica. Los adolescentes suelen tener una falsa percepción de ausencia de peligro en sus conductas sexuales y no son conscientes de los problemas orgánicos y emocionales que puede conllevar un embarazo precoz. La anticoncepción en adolescentes constituye uno de los pilares fundamentales para la prevención de las graves consecuencias de la actividad sexual sin protección, como son el embarazo no planeado y las infecciones de transmisión sexual.

Con respecto al régimen catamenial se obtuvo que tienen como duración 4 días de sangrado cada 30 días con un 23.9% del total de las mujeres. Las mujeres con abundantes reglas o anemia se verán beneficiadas porque las menstruaciones con el implante son menos frecuentes y más ligeras. En la mayoría de las mujeres, los periodos menstruales disminuyen en cantidad y en intensidad. Después de un año, 1 de cada 3 mujeres que utilizan el implante hormonal dejarán de tener el periodo menstrual por completo.

El inicio de las relaciones sexuales en mujeres de nuestro estudio fue entre los 17 a 20 años con un 67.9%, con lo cual los resultados difieren con lo observado en el estudio de Rosa Aponte (17) en su estudio en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2015 donde el 66.72% iniciaron su actividad sexual entre los 12 a 18 años. La mortalidad materna también es un problema grave para las adolescentes. El embarazo en edades tempranas duplica las posibilidades de morir con respecto a las mujeres de 20 años o más; para las menores de 15 años el riesgo es cinco veces mayor. Las defunciones por causas maternas explican 3.64% de todas las muertes en este grupo, ubicándose como la cuarta causa por la que más fallece esta población, sólo después de los accidentes de tránsito (10%), los suicidios (8.5%) y los homicidios (7%).

Con respecto al último método anticonceptivo utilizado por las mujeres antes de usar el implante subdérmico se observó que el 24.8% utilizaron el inyectable trimestral, por lo cual coinciden con los resultados de Lesly Salinas (16) en su estudio en el Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2016 donde el 60,7% tuvo como método anticonceptivo previo al implante el inyectable trimestral. Ambos métodos tienen como efecto la disminución de los cólicos menstruales, Una de cada tres mujeres puede sentir irregularidades menstruales como el manchado inesperado o la ausencia de menstruación, Este es solo un cambio normal y no afecta su salud ni su fertilidad. Y se puede utilizar mientras la mujer está amamantando, lo que hace más accesible a las mujeres a la elección de implante subdérmico como método anticonceptivo de larga duración.

La toma de Papanicolau se presentó que más de la mitad del total de las mujeres el 56.9% no se realizaron nunca este examen ginecológico. Surgen muchas dudas alrededor de la prueba del Papanicolau y más cuando es la primera vez que la mujer se someterá a ella. El estudio de citología del cuello de útero o cérvix, (papanicolaou), está catalogado como esencial en la revisión ginecológica, está recomendado realizarse al inicio de la vida sexual y posteriormente una vez al año. Sigue siendo aún la prueba con mayor aceptación para la detección temprana del cáncer de cérvix, a pesar de que se ha demostrado que el papanicolaou tiene una tasa de más del 40% de resultados erróneos, debido a las limitaciones que tiene este estudio

En nuestro estudio con respecto a la paridad se ubicó que las usuarias tienen como promedio 2 hijos con un 38.5%, y difiere con el estudio de Marisabel Ramos (18) en su estudio en el instituto materno perinatal febrero 2014- enero 2015 en donde el 61.5% fueron aquellas que tienen solo 1 hijo. Como su colocación se realiza para un largo período de tiempo 3 años, disminuye el riesgo de olvido que sí tienen otros métodos anticonceptivos como la píldora, el inyectable mensual o trimestral además de que la pareja en conjunto podrá planificar o espaciar la cantidad de hijos que desea tener por ser uno de los derechos reproductivos de la pareja.

Del total de las usuarias en nuestro estudio se reportó que el 70.6% no tienen antecedentes de aborto y los mismos resultados coinciden con Rosa Aponte (17) en su estudio en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2015 en donde el 66.18% tampoco tienen antecedentes de abortos. Ningún método anticonceptivo está contraindicado en mujeres en edad fértil, Las Contraindicaciones según enfermedades son las descritas en los criterios de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud. La principal recomendación es que cada caso debe ser evaluado en forma individual, debiendo en ocasiones derivar a nivel secundario para la elección e indicación del método más adecuado y acorde con las necesidades de cada usuaria en particular.

CONCLUSIONES

1. Las características sociales de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanón) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018, son las siguientes:
 - ✓ Menos de la mitad 45.9% es decir 50 de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana tienen una edad de 21 a 26 años.
 - ✓ Más de la mitad 65.1% es decir 71 de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana viven en Sullana.
 - ✓ Más de la mitad 75.2% es decir 82 de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana tiene un estado civil “Conviviente”.
2. Las características culturales de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanón) como método anticonceptivo para mujeres que acuden al servicio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018, son las siguientes:
 - ✓ Más de la mitad 67.9% es decir 74 de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana solo estudiaron hasta secundaria completa.
 - ✓ Más de la mitad 97.2% es decir 106 de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana son de religión católica.
3. Las características gineco obstétricas de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanón) como método anticonceptivo para mujeres que acuden al servicio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018, , son las siguientes:
 - ✓ Menos de la mitad 48.6% es decir 53 de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana tuvieron su primera menstruación a la edad de 11 a 13 años.

- ✓ Menos de la mitad 23.9% es decir 26 de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana tienen régimen catamenial de 4/30.
- ✓ Más de la mitad 67.9% es decir 74 de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana iniciaron las relaciones sexuales a los 17 a 20 años.
- ✓ Más de la mitad 74,3% es decir 81 de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana tuvieron 01 pareja sexual.
- ✓ Menos de la mitad 24.8% es decir 27 de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana utilizaron el método anticonceptivo inyectable trimestral previo al implante subdérmico.
- ✓ Más de la mitad 56.9% es decir 62 de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana no se han realizado estudio ginecológico PAP.
- ✓ Menos de la mitad 38.5% es decir 42 de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana han tenido un total de 02 hijos.
- ✓ Más de la mitad 70.6% es decir 77 de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana no tuvieron abortos.

RECOMENDACIONES

- ✚ Al ministerio de salud abastecer los puestos de salud categoría I-1, I-2, I-3, para la inserción del implante subdérmico, así como la entrega de los diferentes métodos anticonceptivos y capacitar a profesional de obstetricia en métodos modernos.
- ✚ Al director del Hospital de Apoyo II-2 Dr. Carlos Rojas Bardales y el jefe del área de Gineco Obstetricia el Dr. Nelson Navarro Jiménez realizar cursos de capacitación al personal de obstetricia para así orientar e informar de mejor manera a las usuarias sobre los beneficios y riesgos que con lleva el uso de métodos anticonceptivos especialmente del implante subdérmico y Mejorar o implementar un registro único de usuarias del implante subdérmico, para sus controles en los consultorios de planificación familiar, obteniendo así una base de datos estadísticos útil para futuras investigaciones.
- ✚ A las y los obstetras para que realicen campañas publicitarias a través de las actividades comunitarias promoviendo el uso de los métodos anticonceptivos de larga duración como el implante subdérmico teniendo en consideración la adecuada adaptación del método en las potenciales usuarias y motivar a la usuaria a incluir a su esposo en las visitas.
- ✚ A la Universidad Nacional de Piura, implementar el consultorio de planificación familiar que brinda información a los estudiantes de la universidad con un personal capacitado en métodos modernos como el implante subdérmico con respecto a su uso y aplicación..
- ✚ A los estudiantes de obstetricia que, a partir de los resultados presentados de esta investigación, realizar futuras investigaciones para la mejora de salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. 2013
2. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2013 Jul [citado 2018 Nov 16]; 30(3): 465-470. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300016&lng=es.
3. Ministerio de salud. Implante Etonogestrel 68mg. Análisis de la literatura científica. Informe Técnico N° 14. 2012
4. González C, Fernández J. Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2011 Jun [citado 2018 Nov 17]; 4(2): 146-149. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200010&lng=es.
5. Ministerio de salud. Informe técnico DIGEMID-DAUM-SEMTS/MINSA. Resumen de la evidencia comparativa en eficacia/efectividad. 2013
6. Oizerovich, S. Perrotta, G. Salud sexual y salud reproductiva. Ministerio de la salud. Revista de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA). 12-N°-2-2015
7. Organización panamericana de la salud. Salud sexual y reproductiva al alcance de adolescentes pobres y en situación de vulnerabilidad. Washington: OPS. ISBN 978-92-75-31774-7. 2013
8. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Lima; 2017. 130 p.
9. Mestad R. Actualización de anticoncepción reversible. La importancia de la anticoncepción reversible de acción prolongada. Posgrado Med. 2009; 121 (4): 18–25.
10. Power J, French R, Cowan F. Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles como métodos eficaces de prevención del embarazo (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. 48
11. Bahamondes L. Intervenciones Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles u otros implantes como métodos efectivos de prevención del embarazo: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de diciembre de 2008). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

12. Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. Piura. 2013
13. Torres, D. Implantes subdérmico en pacientes del Sub Centro de Salud Salinas de Jondachi en el periodo noviembre 2013 junio 2014. [Tesis de titulación]. Universidad Regional de los Andes. Ecuador 2015.
14. Mejia M. Complicaciones al uso de implante subdérmico con etonogestrel en usuarias adscritas al programa de planificación familiar en el C.S.R.D San Pedro Tenayac en los años 2011-2013 [Tesis de titulación]. Universidad Autónoma del Estado de México. 2014.
15. Mazur V., Garcia V., Salceek L. Implantes hormonales. Tecnología Anticonceptiva Apropiaada en el primer nivel de atención. 2013.
16. Salinas L. condiciones socio reproductivas para la elección del implante subdérmico en las usuarias de planificación familiar del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2016. Universidad Privada Sergio Bernales. 2016
17. Aponte R. (Lima 2015). Características socio-reproductivas de las usuarias del implante subdérmico en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2015. [Tesis de Titulación]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015
18. Ramos M. Efectos del implante subdérmicos de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2014 enero 2015. [Tesis de titulación]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015
19. Tello A. Tello A. Factores asociados a la elección del implante subdérmico (IMPLANON) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de titulación]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014
20. Rosales I. Efectos adversos relacionados al uso del implanón en usuarias de planificación familiar del hospital regional Hermilo Valdizan Medrano. [Tesis de titulación]. Universidad de Huánuco. 2015
21. Torres, J. Vásquez G. Guía de métodos anticonceptivos con levonorgestre, Revista Ecuatoriana de Ginecología, volumen III, enero- marzo 2009, pág. 42
22. Barbato W. Anticoncepción hormonal por sistemas de liberación. 2005. Disponible en: https://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Anticoncepcion_horm%20onal_liberacion_2005.pdf
23. Mansour D. Nexplanon®: what Implanon® did next. Published by group.bmj.com. (internet) 2017(consultado 2 de agost 2018). Commentary. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/7273/1eea11d22fcd26fdc36c40ba5ed441581fda.pdf>

24. Manufactured by: N.V. Organon, Oss, The Netherlands, a subsidiary of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ 08889, USA. (Internet) 2015. (Consultado 2 de agosto 2018)(1-21) Disponible en:
https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/021529s011lbl.pdf
25. Brache V, Alvarez F, Faundes A, Tejada AS, Cochon L. Función endocrina ovárica a través de cinco años de tratamiento continuo con implantes anticonceptivos subdérmicos Norplant. Contraception; 41: 169-77.
26. Santana F. Gómez M. María R. sistema de implantes subdérmico: NORPLANT. Rev Cubana Endocrinol 2000; 11(1):41-50
27. Montenegro E. Lara R. Velázquez N. Implantes anticonceptivos. Perinatol Reprod Hum 2015; 19 (1) Paginas: 31-43
28. Mendoza M. Causas que influyen en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres. [Tesis de Titulación]. Universidad de Guayaquil. 2018

ANEXOS

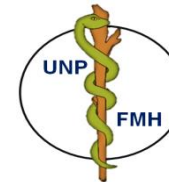
ANEXO 1

MATRIZ GENERAL DE CONSISTENCIA

Título: Características de mujeres con implante subdermico (nexplanon) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, 2018 Autor: Anthony Christian Alama Reyes				
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables/indicadores	Metodología
General: ¿Cuáles son las características de las mujeres con implante subdermico (nexplanon) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, 2018?	General: Identificar las características de las mujeres con implante subdermico (nexplanon) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, 2018. Específicos: Determinar las características sociales de las mujeres con implante subdermico (nexplanon) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, 2018 Identificar las características culturales de las mujeres con implante subdermico (nexplanon) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, 2018 Conocer las características gineco obstétricas de las mujeres con implante subdermico (nexplanon) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del hospital de apoyo II-2 Sullana, 2018	Implícita Justificación: Mediante la presente investigación se busca conocer cuáles son las principales características de las mujeres que eligieron el implante subdérmicos, y de esta manera tener estadísticas de porque las mujeres adoptan este método moderno. Estos resultados nos permitirán establecer medidas de control, al conocer las características de las usuarias podríamos identificar si el método sería usado de manera correcta, así como el tiempo de duración que se debe emplear en este tipo de métodos modernos.	V1: Características de las mujeres con implante subdérmicos: Son aquellas circunstancias que ayudan a comprender con mayor exactitud un hecho anterior a la colocación del Implanon, sólo se puede acceder en mujeres. Unidad de análisis Historias clínicas de usuarias aceptantes del implante subdérmicos, atendidas en el hospital de apoyo II-2 Sullana, 2018	Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimenta Nivel: básico Tipo: observacional, retrospectivo Métodos: inductivo lógico Técnicas e instrumento de muestreo: análisis de historias clínicas De recolección de datos: Se solicitará por medio de un documento, el permiso correspondiente al Director del hospital de apoyo II-2 Sullana, 2018 Con el permiso otorgado, se acudirá al archivo informático de Gineco-Obstetricia y se solicitó los números de historias clínicas de usuarias de implante subdérmicos De procesamiento de datos: De análisis La información recolectada se almacenara en una base de datos en Excel. Y procesada en SPSS 24.0 Se obtendrán datos para ser procesados mediante la distribución de frecuencias de las variables cualitativas Población: 150 Muestra: 109



**CARACTERÍSTICAS DE MUJERES CON IMPLANTE SUBDERMICO (NEXPLANON) COMO
MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA, ENERO-JUNIO 2018**



ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº	HC	EDAD	Grado de instrucción	Estado civil	Procedencia	Religión	M	R/C	IRS	NPS	UMA	Aborto previo	PAP	paridad
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														

Leyenda:

M: menarquía

R/C: régimen catamenial

NPS: Número de parejas sexuales

IRS: inicio de relaciones sexuales

UMA: ultimo método anticompetitivo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

RESOLUCION N° 019-18-FCS-UNP

Piura, 14 de enero del 2019

VISTA, la solicitud que presenta el Sr. ANTHONY CHRISTIAN ALAMA REYES, Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia en la cual solicita revisión del Informe Final de Tesis titulado **"CARACTERÍSTICAS DE MUJERES CON IMPLANTE SUBDÉRMICO (NEXPLANÓN) COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA, ENERO-JUNIO 2018"**.

CONSIDERANDO:

Que, es requisito indispensable para la titulación de Licenciada en Obstetricia la presentación de un trabajo de tesis.

Que, mediante Resolución N° 264-FCS-UNP del 20 de julio 2018, se nombró Jurado Revisor del Proyecto de Tesis, quienes mediante Acta firmada dictaminan, después de haberse subsanado las observaciones realizadas, **APROBAR EL PROYECTO DE TESIS** presentado por el Sr. Br. ANTHONY CHRISTIAN ALAMA REYES.

Que, el Instituto de Investigación y Promoción para el Desarrollo de la UNP, ha extendido el Certificado Negativo, en donde certifica que el trabajo de tesis, arriba señalado, es **AUTENTICO**, habiendo sido registrado dicho trabajo en el mencionado Instituto y, estando acorde con las disposiciones emitidas en la reglamentación vigente y a lo informado por la Secretaría Académica de la FCS.

Que, el Decano en uso de sus atribuciones y con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad.

RESUELVE:

- A. APROBAR EL INFORME FINAL DE TESIS PRESENTADO POR EL SR. ANTHONY CHRISTIAN ALAMA REYES, TITULADO titulado **"CARACTERÍSTICAS DE MUJERES CON IMPLANTE SUBDÉRMICO (NEXPLANÓN) COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA, ENERO-JUNIO 2018"**.
- B. RATIFICAR EL JURADO CALIFICADOR DEL INFORME FINAL DE TESIS CONSIGNADO EN EL INCISO A), A FIN DE QUE PROCEDA A REVISARLO Y ELEVE SU DICTAMEN A LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FCS, TAL COMO SIGUE:

- DR. FRANCISCO ZEDANO CARBAJAL	:	PRESIDENTE
- MG. ANA LUCILA MARTÍNEZ GÓMEZ	:	SECRETARIO
- MG. MARIA QUEREVALÚ YENQUE	:	VOCAL

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mag. José M. More López
Decano

JMML/HEN/ecr.

c.c.. Miembros del Jurado, Esc. De Obst.

Unid. Investig. Secret. Acad., Patrocinador, Interesado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
OFICINA CENTRAL DE INVESTIGACIÓN



REGISTRO REGIONAL DE PROYECTOS DE TESIS

FORMATO N° 1

1.- Apellidos y Nombres del Investigador: **ANTHONY CHRISTIAN ALAMA REYES**

2.- Título del Proyecto de Investigación:

CARACTERÍSTICAS DE MUJERES CON IMPLANTE SUBDERMICO (NEXPLANON) COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA, ENERO-JUNIO 2018

3.- Línea de Investigación: **Salud Pública**

4.- Sub Línea de Investigación: **intervenciones integrales de enfermedades transmisibles y no transmisibles de salud comunitaria**

5.- Asesor **Mg. Sonia Yolanda Flores Jaramillo**

6.- Justificación: Mediante la presente investigación se busca conocer cuáles son las principales características de las mujeres que eligieron el implante subdérmicos, y de esta manera, tener estadísticas de porque las mujeres adoptan este método moderno. Estos resultados nos permitirán establecer medidas de control, al conocer las características de las usuarias podríamos identificar si el método sería usado de manera correcta, así como el tiempo de duración que se debe emplear en este tipo de métodos modernos.

7.- Grado Académico: **Título Profesional**

8.- Facultad: **Ciencias de la Salud**

9.- Escuela: **Profesional de Obstetricia**

10.- Cotejo del título de Proyecto de Investigación en la Base de Datos de OCIN

☒

11.- Fecha: **11 de enero de 2019**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
OFICINA CENTRAL DE INVESTIGACIÓN
[Firma]
Dr. Luis Vicente *[Firma]* Alemán

UNP-VRI-OCIN-DJ- /2019



GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA.

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"



NOTA INFORMATIVA N° *Nav* - 2018-HAS.430020168

A : Dra. MARIBEL DEL ROSARIO VIERA ALAMA
JEFE (E) DE LA UNIDAD DE CONSULTORIOS
EXTERNOS HOSPITAL DE APOYO II- 2 - SULLANA.

ASUNTO : Apoyo con Recolección de Datos.

REF. : C/S de fecha 29.11.2018

FECHA : Sullana, 04 de Diciembre de 2018.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de conocimiento que se ha recepcionado el documento de la referencia cuya copia original adjunto al presente; A fin que se le brinde apoyo en la recolección de datos de las historias clínicas que obran en este Hospital de Sullana al alumno de Obstetricia de la UNP Sr. Anthony Christian Alama Reyes.

Agradeciendo la atención y apoyo que le brinde a lo solicitado, Es propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA
Econ. Karin J. Campos Carrasco
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

*Alumno X
04/12/18
11:08
jcc*

cc.
KJCC/nav.



**CARACTERÍSTICAS DE MUJERES QUE ELIGEN IMPLANTE
SUBDERMICO (NEXPLANON) COMO MÉTODO
ANTICONCEPTIVO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE APOYO II-2
SULLANA, ENERO-JUNIO 2018**



INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participarán 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Johana de Lourdes Galecio Saavedra

Nº Experto: 1 Fecha: 21-12-18

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	Si	No	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL APOYO II-2 SULLANA
Johana de Lourdes Galecio Saavedra
JOHANA DE LOURDES GALECIO SAAVEDRA
OBSTETRA
COP. 17699
DNI: 08123847
MAESTRIA EN GERENCIA
DE LOS SERVICIOS DE SALUD



**CARACTERÍSTICAS DE MUJERES QUE ELIGEN IMPLANTE
SUBDERMICO (NEXPLANON) COMO MÉTODO
ANTICONCEPTIVO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE APOYO II-2
SULLANA, ENERO-JUNIO 2018**



INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participarán 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

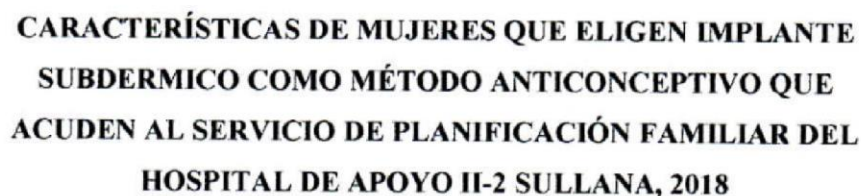
Nombres y Apellidos: Nancy Viza Inocente


Nº Experto: 2 Fecha: 21-12-18

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	Si	No	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____



 GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
[Signature]
Cecilia Jiménez, M. C. Angélica Gálvez
CD-23540
SECRETARÍA DEL Dpto. de CONGO - QUÍMICA

**MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
CON MENCIÓN MATERNO PERINATAL**